

Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens Jugendlicher

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät
der
Universität Zürich

vorgelegt von
Rachel Patricia Neuhaus Bühler
von Zeihen / AG

Angenommen im Wintersemester 2006/2007 auf Antrag von
Prof. Dr. Heinz Gutscher und Prof. Dr. Felix Sennhauser

Zentralstelle der Studentenschaft, Zürich, 2007

Zusammenfassung

Das Internet birgt das Potential, eine wichtige Ressource für den persönlichen Umgang mit gesundheitsbezogenen Problemen zu sein. Gerade Jugendliche könnten von dieser Ressource profitieren, denn Untersuchungen zum Gesundheitszustand Jugendlicher weisen darauf hin, dass Jugendliche mit psychischen Problemen in medizinischer und psychologischer Hinsicht unterversorgt sind. Die Verfügbarkeit von jugendgerechten niederschwelligen Angeboten im Internet wird als mögliche Präventionsmassnahme gesehen, die helfen könnte, die Versorgungssituation Jugendlicher zu verbessern. Nationale und internationale gesundheitsbezogene internetgestützte niederschwellige Angebote für Jugendliche existieren bereits. Allerdings ist wenig über die Verbreitung der Nutzung derartiger Angebote bekannt. Auch fehlen Erkenntnisse darüber, ob einerseits wie vorgesehen diejenigen Jugendlichen von diesen Angeboten profitieren, die unter psychischen Problemen leiden und andererseits solche Angebote insbesondere für diejenigen Jugendlichen eine Ressource darstellen, die für ihre Probleme von ihrem näheren Umfeld keine Hilfe erhalten.

In der vorliegenden Querschnittuntersuchung wurden 658 Jugendliche verschiedener Ausbildungstypen zu internetgestütztem gesundheitsbezogenem Hilfesuchverhalten und ihren Einstellungen zu Computer und Internet befragt. Zudem wurden soziodemographische, psychosoziale und gesundheitsbezogene Merkmale erhoben. Von Interesse war zum einen die Verbreitung der Nutzung der Hilfsquelle Internet bei gesundheitsbezogenen Problemen. Besondere Bedeutung kam dabei der Verbreitung der Nutzung von Online-Beratungen zu. Zum anderen interessierten diejenigen Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens, die darauf hinweisen, welche Jugendlichen von derartigen Informations- und Beratungsangeboten profitieren können.

Mit Hilfe einer logistischen Regression wurden die drei folgenden Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens bestimmt: aktive Bewältigungsstrategien, die Motivation, mit einem Computer zu arbeiten und die Anzahl gesuchter, nicht-gesundheitsbezogener Informationen im Internet. Diese drei Determinanten lassen keine Schlussfolgerung darüber zu, dass sich die Hilfsquelle Internet für diejenigen Jugendlichen eignet, die unter psychischen Problemen leiden oder für Probleme von ihrem näheren Umfeld keine Hilfe erhalten. Die Ergebnisse der logistischen Regression weisen eher darauf hin, dass computer- und internetbegeisterte Jugendliche, die zudem über ein positives Bewältigungsverhalten verfügen, von der Hilfsquelle Internet profitieren. Werden jedoch Unterschiede der untersuchten Merkmale in verschiedenen Gruppen von hilfesuchenden Jugendlichen detailliert betrachtet, so zeigt sich, dass Jugendliche, die sich ans Internet wenden, zwar wie berichtet über eine positivere Einstellung zu Computer und Internet haben, jedoch mit Ausnahme der aktiven Bewältigungsstrategien über weniger psychosoziale und gesundheitsbezogene Ressourcen verfügen.

Danksagung

Mein Dank gebührt allen, die in irgendeiner Form zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen. An erster Stelle möchte ich den Schülerinnen und Schülern danken, die bereit waren an der Studie teilzunehmen. Ebenfalls den Schulleitern und Lehrpersonen, die mir die Möglichkeit gegeben haben, die Befragungen während bestehender Schullektionen durchzuführen. Grosser Dank gilt auch Herrn Dr. Daniel Brenner und Franz Wille, die mit ihren Empfehlungsschreiben die Teilnahmebereitschaft der beteiligten Schulen im Kanton Aargau erhöht haben.

Namentlich möchte ich Romeo und Noah Moritzi, Tim Schaerer, Rahel Bättig und Viviane und Alex Berger danken, die mir bei der Überarbeitung der eingesetzten Fragebögen mit ihren kritischen Rückmeldungen eine grosse Hilfe waren. Meinen beiden Geschwistern Michelle und Alain Neuhaus möchte ich für die wertvollen Korrekturen danken.

Außerdem möchte ich Herr Dr. rer. soc. Eberhard Scheuer für die Organisation der finanziellen Unterstützung und die Schaffung von Zeit und Raum für mein Forschungsprojekt danken, Herrn Prof. Dr. Heinz Gutscher für die speditive und wohlwollende Betreuung meines Dissertationsprojektes und Herrn Prof. Dr. Felix Sennhauser für die Verfügbarkeit als Zweitreferent.

Die Arbeit an der vorliegenden Dissertation wäre ohne die Unterstützung aus meinem privaten Umfeld nicht möglich gewesen. Ich möchte an dieser Stelle ein Dankeschön an meine Eltern für die finanzielle Unterstützung und Vorbildrolle während meines Studiums aussprechen. Meiner Mutter und meiner Schwiegermutter danke ich zudem dafür, dass sie sich bei Betreuungsengpässen liebevoll um meine Tochter gekümmert haben. Auch möchte ich die unterstützenden E-Mails aus dem fernen New York von Gabriela Gentilini erwähnen, die immer wieder eine grosse Hilfe und Quelle von Motivation waren.

Schliessen möchte ich diesen Abschnitt mit einem grossen Dankeschön an meinen Ehemann Markus, der mich für diesen Schritt massgeblich motiviert hat und mich mit seiner Wertschätzung in allen Schritten begleitete und unterstützte.

Inhalt

1.	Einleitung	5
1.1	Gesundheitliche Probleme und deren Behandlung in der Adoleszenz	5
1.2	Niederschwellige Beratungsangebote für Jugendliche im Internet.....	6
1.2.1	Nationale niederschwellige Beratungsangebote für Jugendliche	6
1.2.2	Internationale niederschwellige Beratungsangebote für Jugendliche.....	7
1.3	Verbreitung des internetgestützten Hilfesuchverhaltens.....	8
1.4	Problemstellung.....	8
1.5	Eingrenzung	10
2.	Theoretischer Teil	11
2.1	Definition und Determinanten des Hilfesuchverhaltens	11
2.2	Determinanten des Hilfesuchverhaltens	13
2.2.1	Eigenschaften der Hilfsquelle.....	13
2.2.2	Eigenschaften des Hilfesuchenden.....	14
2.2.3	Problemtyp.....	19
2.3	Hilfesuchverhalten und Internet.....	20
2.3.1	Besonderheiten der Hilfsquelle Internet	20
2.3.2	Voraussetzungen der Nutzung der Hilfsquelle Internet	21
2.3.3	Gesundheitsbezogene Themen des internetgestützten Hilfesuchverhaltens Jugendlicher ...	24
2.3.4	Charakteristiken von Internet-Hilfesuchern	26
2.3.5	Effekte der Hilfsquelle Internet	33
2.4	Zusammenfassung und Synthese der Literatur zum traditionellen und internetgestützten Hilfesuchverhalten.....	33
2.4.1	Nutzungsvoraussetzungen.....	33
2.4.2	Geeignete gesundheitsbezogene Themen	34
2.4.3	Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens.....	34
2.5	Fazit Literaturübersicht	37
3.	Fokusgruppeninterviews.....	39
3.1	Stichprobe	39
3.2	Interviewleitfaden	40

3.2.1	Zwei geschlechtsspezifische Beispielfragen als Grundreiz der Diskussion	40
3.2.2	Für die Bewertung ausgewählte Abbildungen der Eingangsseiten von gesundheitsbezogenen Online-Beratungen	41
3.3	Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews.....	42
3.3.1	Internetkonsum und internetgestützte Kommunikation.....	42
3.3.2	Repräsentation von Bezugspersonen und gesundheitsbezogenen Angeboten	42
3.3.3	Themen und Gründe für die Beanspruchung einer Online-Beratung	44
3.3.4	Bewertung verschiedener Angebote	44
3.4	Zusammenfassung.....	45
3.5	Fazit Fokusgruppeninterviews	47
4.	Fragestellungen und Hypothesen der quantitativen Erhebung	49
4.1	Ausgangssituation	49
4.2	Fragestellungen und Hypothesen.....	50
5.	Methodik.....	52
5.1	Untersuchungsdesign und Stichprobe.....	52
5.1.1	Erhebungsinstrumente	54
5.1.2	Aufteilung der Stichprobe in die Subgruppen „Benutzer-Onlineberatung“, „Internet- Hilfesuchende“ und „Nichtinternet-Hilfesuchende“	63
5.1.3	Skalenanalysen	64
5.1.4	Interne Konsistenzen	64
5.1.5	Verteilungskennwerte	65
5.1.6	Statistische Auswertungen	67
5.1.7	Ausschlüsse	68
6.	Ergebnisse.....	70
6.1	Anzahl und Anteile Jugendlicher in den drei Gruppen von Hilfesuchenden.....	70
6.1.1	Benutzung Online-Beratung für eigene Probleme oder Probleme Dritter.....	71
6.2	Unterschiede hinsichtlich soziodemographischer Merkmale zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden	71
6.2.1	Alter.....	71
6.2.2	Geschlecht	73
6.2.3	Ausbildung.....	74

6.2.4	Wohnsituation.....	75
6.2.5	Herkunft und Religionszugehörigkeit der Eltern	78
6.2.6	Sozioökonomischer Status (SES)	82
6.3	Kenntnisse von Informations- und Beratungsangeboten im Internet	83
6.3.1	Selbsterinnerte Kenntnisse von gesundheitsbezogenen Informationsseiten im Internet	83
6.3.2	Selbsterinnerte Kenntnisse von gesundheitsbezogenen Online-Beratungen	84
6.3.3	Kenntnisse von gesundheitsbezogenen Informations- und Beratungsangeboten im Internet anhand einer Auswahlliste	85
6.4	Gesundheitliche Themen, für die Jugendliche sich vorstellen könnten, eine Online-Beratung zu konsultieren	87
6.4.1	Themen, die bei einer Online-Beratung angesprochen wurden	88
6.5	Gesundheitliche Themen, für die im Internet nach Informationen gesucht wurden	89
6.6	Psychosoziale Ressourcen	91
6.6.1	Depressive Stimmung und depressive Auffälligkeit	91
6.6.2	Suizidale Gedanken und Absichten.....	96
6.6.3	Bewältigungsverhalten	97
6.6.4	Konsumverhalten	99
6.6.5	Wahrgenommenes elterliches Erziehungsverhalten.....	102
6.6.6	Einstellung zu Freunden	106
6.6.7	Ressourcen bei gesundheitlichen Problemen.....	107
6.7	Gesundheitsverhalten	111
6.7.1	Sport	111
6.7.2	Besuche bei professionellen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen.....	112
6.8	Unterschiede zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden, Internet-Hilfesuchenden und Benutzer einer Online-Beratung in Bezug auf den Gesundheitszustand.....	114
6.8.1	Durchschnittliche gesundheitliche Probleme sowie selbst eingeschätzter Gesundheitszustand	114
6.8.2	Vergleich der einzelnen gesundheitlichen Probleme.....	116
6.9	Unterschiede zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden, Internet-Hilfesuchenden und Benutzern einer Online-Beratung in Bezug auf Computerverfügbarkeit und Einstellungen zu Computer und Internet	121
6.9.1	Computer-Verfügbarkeit	121
6.9.2	Motivation, mit dem Computer zu arbeiten.....	123

6.9.3	Themen, zu denen im Internet Informationen gesucht werden	125
6.9.4	Unfreiwillige Konfrontationen im Internet.....	126
6.9.5	Ängste im Umgang mit dem Internet	129
6.10	Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit anhand der untersuchten Variablen	130
7.	Diskussion	136
7.1	Diskussion des methodischen Vorgehens.....	136
7.2	Diskussion der Ergebnisse	137
7.2.1	Internet als Hilfsquelle	137
7.2.2	Unterschiede in soziodemographischen Variablen	138
7.2.3	Kenntnisse von Informationsseiten und Online-Beratungen im Internet	141
7.2.4	Gesundheitsbezogene Themen der Informationssuche im Internet und Themen für die Benutzung einer Online-Beratung.....	142
7.2.5	Unterschiede in psychosozialen Ressourcen	144
7.2.6	Unterschiede im Gesundheitsverhalten	148
7.2.7	Unterschiede bezüglich selbst eingeschätztem Gesundheitszustand und gesundheitlicher Probleme.....	149
7.2.8	Unterschiede bezüglich Einstellungen und Ängsten im Umgang mit Internet und Computer 150	
7.2.9	Vorhersagbarkeit des internetgestützten Hilfesuchverhaltens.....	153
7.2.10	Zusammenfassung der Ergebnisse	154
7.3	Schlussfolgerungen und Ausblick	156
8.	Literatur	160

1. Einleitung

1.1 Gesundheitliche Probleme und deren Behandlung in der Adoleszenz

Die Adoleszenz ist eine Zeit, die durch das Zusammenspiel von biologischen, intellektuellen und sozialen Veränderungen einige Herausforderungen für Jugendliche mit sich bringt (Mechanic, 1983; Oerter & Dreher, 1998). So müssen Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren einen Freundeskreis mit männlichen und weiblichen Altersgenossen aufbauen, die eigene körperliche Veränderung akzeptieren, sich das von der Gesellschaft erwartete geschlechtsspezifische Verhalten aneignen, sich von den Eltern loslösen und unabhängig werden (Dreher & Dreher, 1985). Auch müssen sich die Jugendlichen entscheiden, welche berufliche Richtung sie einschlagen möchten und zudem eine eigene Zukunftsperspektive entwickeln.

Die meisten Jugendlichen meistern diese Schnittstelle zwischen Kindheit und Erwachsensein, ohne auffällig zu werden. Die zu bewältigenden Veränderungen in der Pubertät können jedoch gesundheitsbezogene oder psychosoziale Probleme auslösen (Pinquart, 2003). Ein nicht zu vernachlässigender Anteil Jugendlicher leidet unter verschiedenen gesundheitsbezogenen Problemen. Der somatische Gesundheitszustand von Jugendlichen und die gesundheitliche Versorgung für somatische Probleme sind gegenwärtig in der Schweiz sehr gut (Narring et al., 2003; Seiffge-Krenke & Schlüter, 1994). Psychische und psychosoziale Probleme sind dagegen häufig. Steinhausen und Metzke (2004) sind der Ansicht, dass in westlichen Gesellschaften etwa jeder fünfte Jugendliche die Kriterien einer psychischen Störung erfüllt und jeder zehnte Jugendliche psychosozial beeinträchtigt ist. Weibliche Jugendliche zeigen dabei eher Symptome depressiver Störungen oder Angststörungen sowie Symptome von Anorexia Nervosa, männliche Jugendliche neigen eher zu Drogenkonsum, Alkoholmissbrauch und Aggressivität und haben zudem im Vergleich zu weiblichen Jugendlichen eine deutlich höhere Suizidrate (Seiffge-Krenke & Schlüter, 1994).

Im extremsten Fall enden psychische oder psychosoziale Probleme von Jugendlichen in einem Suizidversuch oder einem vollzogenen Suizid. Daher weist neben verschiedenen Studien, die den Gesundheitszustand von Jugendlichen untersuchen, auch die hohe Suizid- und Suizidversuchsrate Schweizer Jugendlicher darauf hin, dass Jugendliche beim Vorliegen psychischer und psychosozialer Probleme unterversorgt sind und keine angemessene Hilfe erhalten. Seit

30 Jahren hat die Suizidrate in der Schweiz nicht abgenommen und ist die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen (Schlüter, Narring, Munch, & Michaud, 2004). Beispielsweise haben sich im Jahr 2003 28 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre umgebracht (Netzwerk Kinderrechte Schweiz, 2005).

1.2 Niederschwellige Beratungsangebote für Jugendliche im Internet

Eine mögliche Form von Prävention, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern und das Suizidrisiko zu senken, ist das zur Verfügung stellen von niederschweligen Beratungsangeboten (Ajdacic-Gross, Eichhorn, Michel, & Ricka, 2005). Angebote sind für Hilfesuchende niederschwellig, wenn sie zeitlich und örtlich leicht verfügbar sind, gar keine bis wenig Kosten verursachen und möglichst anonym in Anspruch genommen werden können. In der Schweiz gibt es verschiedene, national bekannte niederschwellige Hilfsangebote für Jugendliche. Am bekanntesten dürften die *Dargebotene Hand* und das *Telefon 147* sein. Beide Angebote werden zahlreich kontaktiert und erhalten eine Vielzahl von Anrufen, die von Jugendlichen in Krisensituationen getätigt werden. Im Jahr 2005 haben diese beiden Anlaufstellen beispielsweise Anrufe von 209'000 beziehungsweise 160'000 Personen erhalten. Jeweils 2% der telefonischen Kontakte der *Dargebotenen Hand* und des *Telefons 147* drehen sich um das Thema Suizid (Die Dargebotene Hand, 2006; Pro Juventute, 2006).

1.2.1 Nationale niederschwellige Beratungsangebote für Jugendliche

Mit der Verbreitung des Internets wurde ein weiteres Medium gefunden, das ebenfalls dazu geeignet ist, niederschwellige Angebote für gesundheitsbezogene Probleme anzubieten (Bernhardt & Hubley, 2001). Neben der Gelegenheit, sich für eine Vielzahl von Themen Informationen im Internet zu suchen und sich in Foren und Chats mit anderen auszutauschen (White & Dorman, 2001), gibt es auch die Möglichkeit, via Internet Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen persönliche Fragen zu stellen. Vorreiter eines solchen Angebots für Jugendliche in der Schweiz ist die gesundheitsbezogene Online-Beratung www.ciao.ch, die seit dem Jahr 1997 betrieben wird (Michaud & Colom, 2003). Im ersten Jahr haben die Mitarbeitenden von www.ciao.ch bescheidene 256 Fragen beantwortet. Neun Jahre später sind es bereits 10'672 Fragen (CIAO, 2006b). Aufbauend auf dem Konzept von www.ciao.ch bietet seit dem Jahr 2003 die Online-Beratung www.tschau.ch Informationen, Adressen und persönliche

Ratschläge für deutschsprachige Jugendliche an. Im vergangenen Jahr boten die Mitarbeitenden der Online-Beratung www.tschau.ch Hilfe bei 8'521 Fragen (Pro Juventute, 2006). Finanziert und organisiert wird www.tschau.ch von Pro Juventute, zusätzliche finanzielle Unterstützung erhält sie von der Gesundheitsförderung Schweiz und dem Bundesamt für Gesundheit. Eine weitere bekannte gesundheitsbezogene Online-Beratung für Jugendliche ist www.drgay.ch von der Aidshilfe Schweiz. Dieses Angebot richtet sich speziell an homosexuelle Jugendliche und bietet Informationen und Beratung zu Geschlechtskrankheiten an. Die Online-Beratung www.lilli.ch richtet sich an junge Frauen und beantwortet Fragen über Sexualität und sexuelle Gewalt. Die Seite www.durchblick.ch, finanziert vom Verhütungsmittelhersteller Organon, bietet Rat von Fachpersonen bei Problemen mit Sexualität und Verhütung. Medizinische Online-Beratung für Personen aller Altersgruppen kann bei der Seite www.unispital.onlineberatung.ch vom Universitätsspital Zürich in Anspruch genommen werden. Eine Vielzahl von Informationen zu gesundheitsbezogenen Themen von Jugendlichen bietet die Seite www.feelok.ch vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich.

1.2.2 Internationale niederschwellige Beratungsangebote für Jugendliche

In anderen Ländern gibt es ebenfalls Online-Beratungsangebote. In Deutschland beispielsweise wird seit 1996 das von Uwe Holschuh initiierte Kummernetz www.kummernetz.de (Holschuh, 2004) betrieben, das sich um psychische und psychosoziale Probleme von Personen aller Altersgruppen kümmert. Fragen zu Sexualität können bei den von Pro Familia durchgeführten Projekten www.sextra.de und www.sexundso.de gestellt werden. Qualitativ hochstehende medizinische Informationen werden in Deutschland von www.netdokter.de angeboten. Des Weiteren ist es möglich, sich unter www.medinfo.de über medizinische Themen zu informieren. Informationen aber auch Online-Beratung über das Thema Essstörungen bietet die Seite www.ab-server.de (Grunwald & Busse, 2003). In Spanien steht für medizinische Fragen ein Spezialistenteam der Universitätsklinik in Navarra unter www.viatusalud.com zur Verfügung. Seiten in den USA, die Fragen zum Gesundheitszustand via Internet beantworten, sind www.aksphysicians.com, www.webhealthcentre.com oder www.med-help.net. In Grossbritannien steht der Bevölkerung ein 24h Service für Gesundheitsfragen zur Verfügung (www.nhsdirekt.nhs.uk). Dieser Service ist ein Angebot des national organisierten Gesundheitssystems NHS (National Health Service). Aktuell werden bei NHS direct pro Jahr über eine halbe Million Kontakte telefonisch und etwa gleichviele Fragen online bearbeitet.

NHS bietet für Jugendliche eine Linkliste mit verschiedenen zusätzlichen Informationsangeboten. Ein Angebot dieser Linkliste ist die Informationsplattform und Online-Beratung www.childrenfirst.nhs.uk. Diese Plattform bietet neben vielen gesundheitsbezogenen Informationen, die altersgerecht aufgearbeitet sind, auch die Möglichkeit, eine Fachperson online zu kontaktieren. Australische Jugendliche finden unter www.kidshelp.com eine 24h Telefon- und Online-Beratung. In Lima, Peru bieten Psychologen der Universität Femenina del Sagrado Corazón unter www.universia.edu.pe/consultorios/ ihre Hilfe an.

1.3 Verbreitung des internetgestützten Hilfesuchverhaltens

Die erwähnten Beispiele zeigen, dass es in der Schweiz wie auch in anderen Ländern im Internet für Jugendliche eine Vielzahl von Möglichkeiten gibt, sich nicht nur allgemeine Informationen zu bestimmten gesundheitsbezogenen Themen zu suchen, sondern sich auch persönliche Fragen beantworten zu lassen. Der Anteil Jugendlicher, der das Internet als Ressource bei gesundheitsbezogenen Problemen einsetzt, variiert dabei von Studie zu Studie. Beispielsweise liegt der Anteil Jugendlicher, der sich im Internet Informationen zu Gesundheit, Medizin und Sexualität gesucht hat, in der SMASH-02 Studie bei den männlichen Jugendlichen bei 16% und bei den weiblichen Jugendlichen bei 19%. Andere Studien berichten von 9% bis zu 49% Jugendlicher, die im Internet gesundheitsbezogene Informationen suchen (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001; Borzekowski & Rickert, 2001a; Brodie et al., 2000; Pew Internet and American Life Project, 2003). Auch bei Studien, die den Anteil Erwachsener untersuchen, der sich im Internet gesundheitsbezogene Informationen beschafft, resultieren grosse Unterschiede. Je nach dem werden Anteile von 40% bis zu 74% genannt (Baker, Wagner, Singer, & Bundorf, 2003; Harris Interactive, 2005; US Department of Commerce, 2004).

1.4 Problemstellung

Jugendliche haben viele Herausforderungen zu meistern und erhalten für psychische und psychosoziale Probleme nicht genügend Hilfe. Eine Möglichkeit für Jugendliche, sich diese Hilfe selber zu beschaffen, wäre, ein niederschwelliges Angebot zu kontaktieren. Niederschwellige Angebote können den Jugendlichen helfen, das Problem sofort zu lösen oder ihnen einen Weg aufzeigen, wie sie sich weitere konkrete Hilfe beschaffen können. Im Internet sind einige solche gesundheitsbezogene Beratungsangebote, aber auch Informationsplattformen zu finden. Untersuchungen, welche die Anteile derjenigen Jugendlichen bestimmen möchten, die im

Internet gesundheitsbezogene Informationen suchen, kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Zudem differenziert keine dieser Studien zwischen Jugendlichen, die nach allgemein abrufbaren Informationen suchen und Jugendlichen, die eine Online-Beratung benutzen, obwohl dies zwei unterschiedliche Möglichkeiten sind, sich Hilfe zu beschaffen. Aus diesem Grund ist ein Ziel dieser Studie, Hinweise darauf zu erhalten, wie verbreitet die allgemeine Nutzung der Hilfsquelle Internet ist und wie viele Jugendliche sich zudem an eine gesundheitsbezogene Online-Beratung wenden.

Studien, die sich mit gesundheitsbezogenen Internet-Hilfesuchenden beschäftigen, kommen zum Schluss, dass das Internet eine Chance ist, Jugendliche zu erreichen, die ansonsten keine Hilfe erhalten (Borzekowski, Fobil, & Asante, 2006; Borzekowski & Rickert, 2001a; Gould, Munfakh, Lubell, Kleinman, & Parker, 2002; E. F. Gross, Juvonen, & Gable, 2002; Grunwald & Busse, 2003). In der vorliegenden Studie werden deshalb Jugendliche in Abhängigkeit ihres internetgestützten Hilfesuchverhaltens auf Unterschiede in soziodemographischen Variablen, psychosozialen Ressourcen, Gesundheitszustand- und Gesundheitsverhalten sowie Einstellungen und Ängsten im Umgang mit dem Computer und Internet untersucht. Das zweite Ziel der Studie ist es, mehr über Merkmale Jugendlicher aussagen zu können, die sich auf unterschiedliche Art und Weise im Internet gesundheitsbezogene Hilfe suchen. Dies einerseits, um Hinweise darauf zu erhalten, ob das Internet nun tatsächlich Jugendliche erreicht, die ansonsten keine Hilfe erhalten. Andererseits soll die vorliegende Studie denjenigen Institutionen und Organisationen nützen, die internetgestützte niederschwellige Beratungsangebote für Jugendliche zur Verfügung stellen. Dieser Nutzen kann dabei in vertieften Kenntnissen der eigenen Klientel, in Erkenntnissen über mögliche Risikogruppen und über den Bedarf Jugendlicher nach internetgestützten niederschweligen Hilfsangeboten liegen. Dies kann zum einen dazu beitragen, Angebote an Zielgruppen auszurichten. Zum anderen können die gewonnenen Erkenntnisse der Rechtfertigung solcher Angebote dienen, was für die Beschaffung der finanziellen Mittel, die vorwiegend aus privaten Stiftungen, Schenkungen oder der öffentlichen Hand fließen, nicht unwichtig ist.

Die Suche nach Informationen im Internet sowie die Benutzung einer Online-Beratung ist eine spezielle Form des Hilfesuchverhaltens. Daher wird im theoretischen Teil zunächst das Hilfesuchverhalten Jugendlicher definiert und damit verbundene Determinanten besprochen. In einem zweiten Teil werden Besonderheiten und Voraussetzungen der Nutzung der Hilfsquelle Internet sowie die dafür geeigneten Themen und Probleme Jugendlicher erörtert. Dar-

auf folgend werden einige Studien vorgestellt, die Charakteristiken von Jugendlichen untersuchen, welche mit der Internetnutzung oder der Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen zusammenhängen. Abgeschlossen wird der theoretische Teil mit einer Synthese der Literatur zum klassischen sowie zum internetgestützten Hilfesuchverhalten.

1.5 Eingrenzung

In der vorliegenden Studie werden Jugendliche untersucht, die im Internet nach gesundheitsbezogenen Informationen suchen. Dabei wird einerseits unterschieden zwischen Jugendlichen, die sich im Internet gesundheitsbezogene Informationen gesucht und Jugendlichen, die eine gesundheitsbezogene Online-Beratung benutzt haben. Nicht weiter untersucht wird, ob die Jugendlichen sich zusätzlich via Internetforen oder Chats mit anderen Internetnutzern über gesundheitsbezogene Themen unterhalten haben.

2. Theoretischer Teil

2.1 Definition und Determinanten des Hilfesuchverhaltens

Aus Modellen der Krankheits- und Stressbewältigung stammt das Konzept der problemzentrierten Bewältigungsstrategien (Glanz, Lewis, & Rimer, 1996). Dieses Konzept wurde Mitte der 60er Jahre von Richard Lazarus eingeführt (1966). Bewältigung bezieht sich dabei auf Gedanken und Handlungen, die Individuen benutzen, um mit internen oder externen stressreichen Ereignissen umzugehen (Folkman & Lazarus, 1986; Lazarus & Folkman, 1984). Bewältigungsstrategien können einerseits emotionszentriert sein und zum Ziel haben, den emotionalen Stress zu regulieren. Problemzentrierte Bewältigungsstrategien andererseits haben dagegen die Beseitigung oder Verbesserung einer belastenden Situation auf der kognitiven oder auf der Handlungsebene zum Ziel. Andere Autoren, die sich mit dem Bewältigungsverhalten befasst haben, trennen Bewältigungsstrategien in Annäherungs- und Vermeidungsstrategien (Roth & Cohen, 1986) oder in aktive und internale bzw. passive Bewältigungsstrategien (Seiffge-Krenke, 1989). Aktive Bewältigungsstrategien sind dabei auf den Stressor gerichtete, verhaltensbezogene, emotionale oder kognitive Aktivitäten und beinhalten zudem die Suche nach sozialer Unterstützung, die eine der wichtigsten Bewältigungsstrategien im Jugendalter ist. Internale oder passive Bewältigungsstrategien sind Aktivitäten, die sich vom Stressor fort orientieren. Sie beinhalten kognitive Versuche, Gefahren zu minimieren oder emotionale Spannung abzuführen sowie Fluchtverhalten (Seiffge-Krenke, 1995; Seiffge-Krenke & Klessinger, 2000).

Der Zusammenhang zwischen Bewältigungsstrategien und mentalem Gesundheitszustand Jugendlicher ist Gegenstand zahlreicher Untersuchungen. Insbesondere wird dabei zwischen depressiver Symptomatik und passiver Bewältigung ein positiver Zusammenhang gesehen (Garnefski, Legerstee, Kraaij, Van Den Kommer, & Teerds, 2002; Muris, Schmidt, Lambrichs, & Meesters, 2001; Seiffge-Krenke, 2000a, 2000b; Seiffge-Krenke & Klessinger, 2000; Winkler Metzke & Steinhausen, 2002). Eine andere Perspektive in Bezug auf die Bewältigungsstrategien nimmt die Resilienzforschung ein. Als „resilient“ werden Jugendliche bezeichnet, die in einem risikobelasteten sozialen Umfeld aufwachsen und sich dennoch zu erfolgreich sozialisierten Erwachsenen entwickeln. In Studien über Resilienz wird der Zusammenhang zwischen aktiven Bewältigungsstrategien und erfolgreicher Anpassung unter-

sucht. Verschiedene Studien zeigen, dass Resilienz unter anderem positiv mit aktiven Bewältigungsstrategien und sozialer Unterstützung zusammenhängt (Dumont & Provost, 1999; Ebata & Moos, 1991; Garnezy, Masten, & Tellegen, 1984; Schonert-Reichl & Muller, 1996; Steinhausen & Winkler Metzke, 2001; Werner & Smith, 1982).

Einen wichtigen Platz unter den aktiven Bewältigungsstrategien Jugendlicher nimmt das Hilfesuchverhalten ein (Boldero & Fallon, 1995; Gould et al., 2004; Seiffge-Krenke, 1989, 1995; Seiffge-Krenke & Schlüter, 1994). Das Hilfesuchverhalten wird definiert als „*communication about a problem or troublesome event which is directed toward obtaining support, advice, or assistance in times of distress*“ (Gourash, 1978, S. 414) und beinhaltet die Nachfrage und Suche nach Unterstützung und Rat von diversen Quellen.

Quellen des Hilfesuchverhaltens können in formale und informale Ressourcen eingeteilt werden (Nicholas, Oliver, Lee, & O'Brien, 2004). Informale Hilfsquellen sind beispielsweise Eltern und Freunde. Die Suche nach Hilfe und Rat von informalen Quellen ist dabei eine Art der sozialen Unterstützung. In informalen Hilfsquellen, besonders den Eltern, wird eine Schlüsselrolle für die Gesundheit Jugendlicher gesehen (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001; Raviv, Sills, & Wilansky, 2000). Formale Hilfsquellen sind professionelle Anbieter im Gesundheitswesen wie beispielsweise Ärzte, Psychologen oder Sozialarbeiter. Jugendliche, die unter psychischen Störungen oder psychosozialen Problemen leiden, sind speziell in Bezug auf Inanspruchnahme formaler Hilfe unterversorgt (Narring et al., 2003; Steinhausen & Metzke, 2004). Sie haben oder sie suchen oftmals keinen Zugang zu formalen Hilfsquellen (Ciarrochi, Deane, Wilson, & Rickwood, 2002; Offer, Howard, Schonert, & Ostrov, 1991).

Eine Erklärung für das geringe Hilfesuchverhalten Jugendlicher wird in den psychologischen Kosten gesehen, die die Beanspruchung einer Hilfsquelle beim Hilfesuchenden auslösen (Amato & Bradshaw, 1985; Nadler, 1987, 1997). Mit den psychologischen Kosten sind unangenehme Kognitionen gemeint. Solche Kognitionen können die Wahrnehmung von Abhängigkeit oder Verpflichtung, ein angeschlagenes Selbst-Bild sowie die Wahrnehmung von Stigmatisierung, Versagen oder Hilflosigkeit beinhalten (Dubow, Lovko, & Kausch, 1990; Garland & Zigler, 1994). Die psychologischen Kosten müssen dem erwarteten Nutzen gegenüber gestellt werden, der sich aus der Beanspruchung der Hilfsquelle ergeben kann. Eigenschaften der Hilfsquelle wie auch Eigenschaften des Problems und des Hilfesuchenden selbst können dieses Kosten-Nutzen Verhältnis beeinflussen. Daher werden im Folgenden Merkmale verschiedener Hilfsquellen und weitere Determinanten des Hilfesuchverhaltens besprochen.

2.2 Determinanten des Hilfesuchverhaltens

2.2.1 Eigenschaften der Hilfsquelle

Informelle Ressourcen sind die dominierende Hilfsquelle und meistens der erste Schritt im Hilfe-Such-Prozess (Amato & Bradshaw, 1985; Rickwood & Braithwaite, 1994). Diverse Studien haben gezeigt, dass Jugendliche sich lieber Unterstützung von informalen als von formalen Ressourcen beschaffen (Boldero & Fallon, 1995; Ciarrochi et al., 2002; Offer et al., 1991; Whitaker et al., 1990). Dies ist insbesondere bei Problemen der Fall, die als sehr persönlich erachtet werden (Dubow et al., 1990; Hodgson, Feldman, Corber, & Quinn, 1986; Offer et al., 1991). Jugendliche suchen ihren Hausarzt auf, wenn sie somatische Probleme haben, sprechen jedoch ihre anderen psychischen oder psychosozialen Probleme nicht an (Oppong-Odiseng & Heycock, 1997). Zusätzlich suchen Jugendliche äussert ungern Hilfe bei Fachpersonen, die sich um den mentalen Gesundheitszustand kümmern, beispielsweise bei Psychologen oder Psychiatern (Seiffge-Krenke, 1989). Die meistgenannte Erklärung dafür ist, dass Jugendliche Angst davor haben, ihre gesundheitlichen Probleme würden von diesen Fachpersonen nicht vertraulich behandelt werden (Helms, 2003; Marks, Malizio, Hoch, Brody, & Fisher, 1983; Riggs & Cheng, 1988; Sternlieb & Munan, 1972). Auch werden die dabei verursachten finanziellen Kosten sowie Angst vor der Fachperson selbst als Hindernis für das Hilfesuchverhalten von Jugendlichen bei formalen Ressourcen betrachtet (Sternlieb & Munan, 1972).

Die Vorliebe für bestimmte Ressourcen ist zudem eine Frage des Geschlechts. Mädchen würden somatische Probleme eher mit Gleichaltrigen, Jungen eher mit ihren Eltern besprechen (Hodgson et al., 1986). Dies könnte eine Reflexion der unterschiedlichen Funktionen sein, die bei männlichen und weiblichen Jugendlichen Freunde und Eltern erfüllen (Moore & Boldero, 1991). Die häufige Inanspruchnahme von Hilfe aus informalen Quellen, insbesondere von Freunden, hängt des weiteren negativ mit der Nutzung formaler Quellen zusammen (Rickwood & Braithwaite, 1994).

Formale Quellen können nur benutzt werden, wenn die Jugendlichen diese Angebote kennen. Viele Jugendliche kennen jedoch auf sie zugeschnittene Angebote wie Psychiatrische Kliniken, telefonische Hilfsangebote, Familien- und Jugendberatungsstellen sowie Sucht- und

Drogenberatungsstellen in ihrer Gemeinde nicht (Dubow et al., 1990; Fotheringham & Owen, 2000).

2.2.2 Eigenschaften des Hilfesuchenden

Neben soziodemographischen Variablen wie Alter, Geschlecht, sozioökonomischen Verhältnisse oder Schulbildung können auch psychosoziale Variablen wie Beziehung zu den Eltern, soziale Unterstützung, psychische Auffälligkeit oder Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit einen Zusammenhang mit dem Hilfesuchverhalten haben.

Alter

Gemäss Seiffge-Krenke (1993; 2000b) stehen Jugendliche mit 15 Jahren vor einem Wendepunkt, was Bewältigungsstrategien angeht. So sollen ältere Jugendliche über mehr aktive Bewältigungsstrategien, wie es auch das Hilfesuchverhalten ist, verfügen. Zudem verfügen ältere Jugendliche über eine grössere Vielzahl an Strategien sowie über eine grössere Fähigkeit, Probleme von verschiedenen Perspektiven her zu betrachten (Ebata & Moos, 1994; Seiffge-Krenke, 1995). Auch für Erwachsene gilt, dass mit dem Alter immer mehr problemzentrierte Bewältigungsstrategien eingesetzt werden (Richaud de Minzi & Sacchi, 2005). Boldero und Fallon (1995) sind der Ansicht, dass ältere Jugendliche mehr Verantwortung für ihre Probleme übernehmen und Probleme als ernsthafter einschätzen, während jüngere Jugendliche das Gefühl haben, dass ihre Probleme mehr stigmatisiert sind. Erklärt wird dies damit, dass jüngere Jugendliche noch nicht so viel Zeit mit ihren Freunden verbringen, sich weniger mit Ihnen über Probleme austauschen und daher den Eindruck haben, dass nur sie allein unter bestimmten Problemen leiden. Auch Dubow, Lovko und Kausch (1990) haben gezeigt, dass Jugendliche sich vermehrt an informale Quellen, insbesondere an Gleichaltrige wenden, je älter sie werden.

Geschlecht

Diverse Studien über das Hilfesuchverhalten haben gezeigt, dass Frauen systematisch mehr nach Hilfe suchen als Männer (Garland & Zigler, 1994; Rickwood & Braithwaite, 1994). Ursachen für diese Unterschiede wurden bisher meistens mit unterschiedlichen Sozialisationsmustern erklärt (Nadler, 1987). Soziale männliche Normen wie zum Beispiel die Erwartung, dass Männer Emotionen weniger zeigen sollen, erschweren das Hilfesuchverhalten von Män-

nern mit depressiven Störungen, weil sie die Äusserung emotionaler Symptome behindern. Greenley und Mechanic (1976) sind der Ansicht, dass Frauen sich einerseits einfacher in eine abhängige Position begeben können, die bei der Inanspruchnahme von Hilfe entsteht und andererseits weniger das kulturelle Bedürfnis haben, sich emotionalen Problemen gegenüber gleichmütig zu geben. Dies sei ebenfalls durch Sozialisationsmuster der Frauen bedingt, die Abhängigkeitsverhalten akzeptieren und das Ausdrücken von Gefühlen und Beschwerden bereits im Kindesalter fördern.

Andere Autoren sind der Ansicht, dass die erhöhte Anzahl Frauen, die Hilfe bei mentalen Störungen suchen, damit zusammenhängt, dass die Prävalenz einer affektiven Störung bei den Frauen höher ist und damit das Geschlecht nur indirekt einen Zusammenhang mit dem Hilfesuchverhalten hat (Gove & Tudor, 1973; Rickwood & Braithwaite, 1994). In aktuelleren Studien wird diese Aussage bestritten und man ist der Meinung, dass das verminderte Hilfesuchverhalten von Männern nicht mit einem besseren Gesundheitszustand ihrerseits erklärt werden kann (Möller-Leimkühler, 2002). Eine Studie von Corney (1990) hat gezeigt, dass das Vorliegen von somatischen Symptomen das Hilfesuchverhalten beider Geschlechter vorhersagen kann. Das Vorliegen von psychischen oder psychosozialen Problemen jedoch nur bei Frauen überhaupt als Grund angesehen wird, einen Arzt zu konsultieren.

Die Tatsache, dass für Männer die Suizidrate um ein Vielfaches höher ist als für Frauen (Lefebvre, Lesage, Cyr, Toupin, & Fournier, 1998), spricht ebenfalls gegen die Theorie, die davon ausgeht, dass Männer weniger mentale Probleme haben und aus diesem Grund seltener Hilfe suchen. Eine Schweizer Studie mit dem Titel „Women seek help – men die“ (Angst & Ernst, 1990) bringt es auf den Punkt. In dieser Studie über Suizidprävention waren drei Viertel der Hilfesuchenden weiblichen Geschlechts, drei Viertel der vollzogenen Suizide wurden jedoch von Suizidenten männlichen Geschlechts durchgeführt. Auch in der Untersuchung von Rickwood und Braithwaite (1994) haben männliche Jugendliche, die sehr stark unter Stress gelitten haben, weder Hilfe von ihrem sozialen Netzwerk noch von professionellen Gesundheitsanbietern gesucht. Gründe für das erhöhte Suchen nach Hilfe und sozialer Unterstützung von weiblichen Personen sind also nach wie vor umstritten (Boldero & Fallon, 1995; Good, Dell, & Mintz, 1989).

Beziehung zu den Eltern

Der Erziehungsstil der Eltern ist ein wichtiges Konstrukt, um etwas über die Qualität der Beziehung zwischen Kind und Eltern aussagen zu können. Dabei wird unter Erziehungsstil das emotionale Klima verstanden, in dem sich das Erziehungsverhalten ausdrückt (Cowan, Powell, & Cowan, 1997). Von Parker, Tupling und Brown (1979) wurden die zwei bipolaren Dimensionen „elterliche Zuwendung und Unterstützung“ sowie „elterliche Kontrolle“ eingeführt. Die Dimension elterliche Zuwendung und Unterstützung beschreibt auf der einen Seite elterliche Zuneigung, emotionale Wärme, Empathie und Nähe, auf der anderen Seite emotionale Kälte, Indifferenz und Ablehnung. Ein Ende der Dimension der elterlichen Kontrolle beinhaltet Überbehütung, Einmischung, exzessiven Kontakt, Verkindlichung und Verhinderung von unabhängigem Verhalten. Das andere Ende beinhaltet die Förderung von Unabhängigkeit und Autonomie des Kindes. Diese zwei Dimensionen dienen dazu, die vier folgenden Erziehungsstile zu beschreiben. Eltern, die einerseits viel Zuwendung und Unterstützung zeigen, werden bei hoher Förderung von Autonomie und Unabhängigkeit als autoritativ, bei geringer Förderung von Autonomie und Unabhängigkeit als nachsichtig bezeichnet. Eltern, die ihre Kinder eher ablehnen und mit emotionaler Kälte reagieren, werden bei gleichzeitigem Vorliegen von starker Kontrolle als autoritär bezeichnet, bei wenig Kontrolle als ablehnend (Maccoby & Martin, 1983; J. G. McIntyre & Dusek, 1995).

Untersucht wurde häufig, ob Erziehungsstil oder die Dimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens mit dem Bewältigungsverhalten Jugendlicher in einem Zusammenhang stehen. Dabei wird der Einfluss der Mutter auf den Jugendlichen als bedeutsamer angesehen als der Einfluss des Vaters (Field, Lang, Yando, & Bendell, 1995; Van Wel, Linssen, & Abma, 2000). Jedoch zeigen die Auswirkungen des Erziehungsverhaltens beider Eltern in die gleiche Richtung (Barnes & Farrell, 1992; Paterson, Field, & Pryor, 1994; Wenk, Hardesty, Morgan, & Blair, 1994). Mütterliche Unterstützung kann problemzentriertes Bewältigungsverhalten und den Gebrauch sozialer Ressourcen voraussagen (Dusek & Danko, 1994; Kliwer, Fearnow, & Miller, 1996). Auch kann wahrgenommene mütterliche Unterstützung ein Schutz vor negativen Reaktionen auf stressvolle Ereignisse sein (Wagner, Cohen, & Brook, 1990). Mütterliche Ablehnung steht indes mit passiver Bewältigung Jugendlicher in einem Zusammenhang und kann das erhöhte Vorkommen der Strategien Zerstreuung und Vermeidung vorhersagen (Richter, Richter, & Eisemann, 1991).

Ein vom Kind wahrgenommener autoritativer Erziehungsstil steht in positivem Zusammenhang mit einem erhöhten Einsatz von sozialer Unterstützung, problemzentrierten Bewältigungsstrategien (Dusek & Danko, 1994; J. G. McIntyre & Dusek, 1995), mit gutem mentalen Gesundheitszustand (Furnham & Cheng, 2000) und mit positiver schulischer Leistung (Baumrind, 1991; Lamborn, Mounts, Steinberg, & Dornbusch, 1991; Maccoby & Martin, 1983; Shucksmith, Hendry, & Glendinning, 1995). Gründe für die positiven Ergebnisse eines autoritativen Erziehungsstils werden der angemessenen Einstellung zur Autonomie der Kinder sowie einer Leistungsorientierung und einer positiven Einstellung gegenüber dem Selbst und der Kompetenz der Kinder zugeschrieben (Baumrind, 1991; Steinberg, Elmen, & Mounts, 1989; Steinberg, Lamborn, Dornbusch, & Darling, 1992). Autoritative Eltern ermutigen ihre Kinder zu Hilfesuchverhalten und helfen ihnen, ein Kompetenzgefühl im Umgang mit Problemen und Stressoren zu entwickeln. Im Gegensatz dazu wenden Jugendliche mit Eltern, die einen ablehnenden Erziehungsstil haben, eher meidende Bewältigungsstrategien an und neigen vermehrt zu psychischen Störungen.

Soziale Unterstützung

Das Hilfesuchverhalten steht mit dem sozialen Netzwerk in einem positiven Zusammenhang. Die meisten sehen in ihrem sozialen Netzwerk die Hauptquelle von Hilfe (Gourash, 1978; Litwak & Szelenyi, 1969; Wellmann, 1973, 1976). Das soziale Netzwerk vermittelt nach Gourash (1978) zusätzlich Werte und Normen, die den Gebrauch professioneller Hilfsangebote erleichtern oder erschweren können. Vielleicht sind aus diesem Grund die Ansichten und Ergebnisse in der Fachliteratur kontrovers. Einerseits finden sich Autoren, die der Ansicht sind, dass sich Jugendliche mit einem grösseren Freundeskreis weniger professionelle Hilfe suchen (Sherbourne, 1988) und professionelle Hilfe nur in Anspruch nehmen, wenn in ihrem informalen Netzwerk keine Hilfe verfügbar ist (Kasl, Gore, & Cobb, 1975). Andererseits finden weitere Autoren keinen Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und dem Hilfesuchverhalten bei formalen Hilfsquellen (Rickwood & Braithwaite, 1994; Sheffield, Fiorenza, & Sofronoff, 2004). Seiffge-Krenke (1993) berichtet zudem, dass weibliche Jugendliche öfter nach sozialer Unterstützung suchen, als männliche Jugendliche.

Schulbildung

Forschung über den Zusammenhang zwischen Schulbildung und dem Hilfesuchverhalten von Jugendlichen ist spärlich. Eher wird der Zusammenhang zwischen Leistungsorientierung von

Jugendlichen und ihrem Hilfesuchverhalten in der Schule untersucht. Dabei hängt eine hohe Leistungsmotivation positiv mit dem Hilfesuchverhalten für schulische Probleme zusammen (Ryan & Pintrich, 1997). Bei Erwachsenen ist der Zusammenhang zwischen Schulbildung und Einstellung zum Hilfesuchverhalten besser erforscht. Personen, die sich keine Hilfe holen, sind schlechter ausgebildet als Personen, die sich Hilfe beschaffen, insbesondere bei Hilfe für psychische Probleme (Greenley & Mechanic, 1976; Tijhuis, Peters, & Foets, 1990). Personen mit einer weniger anforderungsreichen Ausbildung benützen bei psychischen Problemen weniger professionelle psychiatrische oder psychologische Hilfe und gehen eher zu einem Allgemeinarzt (Leaf, Bruce, Tischler, & Holzer, 1987; ten Have, Oldehinkel, Vollebergh, & Ormel, 2003).

Sozioökonomische Verhältnisse

Untersuchungen zum Einfluss sozioökonomischer Verhältnisse auf das Hilfesuchverhalten benutzen zwei Perspektiven (Rickwood & Braithwaite, 1994). Die einen berichten von einem positiven Zusammenhang zwischen dem Hilfesuchverhalten und besserem sozioökonomischen Status (Raviv et al., 2000; Saunders, Resnick, Hoberman, & Blum, 1994; Tijhuis et al., 1990). Andere berichten, dass fehlendes Hilfesuchverhalten mit einem tieferen sozioökonomischen Status zusammenhängt (Kravits & Schneider, 1975; Lerner, 1975). Eine Studie von Walker, Cross, Heyman und Mitarbeitern (1982) beschreibt, dass Jugendliche mit tieferem sozialen Status gerne Hilfe in Anspruch nehmen würden für somatische Probleme wie Gesundheitssorgen, Übergewicht, Zahnprobleme, Kopf- oder Bauchschmerzen und Schwangerschaft. Jugendliche mit einem höheren sozialen Status hingegen hätten gerne Hilfe für mentale Probleme. Dubow und Mitarbeiter (1990) haben allerdings keinen Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und dem Hilfesuchverhalten gefunden.

Depressive Stimmung und andere psychische Auffälligkeiten

In der Einleitung wurde bereits erwähnt, dass es eine Diskrepanz zwischen der Häufigkeit von Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten und der Häufigkeit der Behandlung solcher Jugendlicher gibt. Dies ist nicht nur ein Phänomen bei Schweizer Jugendlichen, auch in angelsächsischen Fachkreisen wird darüber berichtet (Cauce, Mason, Gonzalez, Hirage, & Liu, 1994; Dubois, Felner, Sherman, & Bull, 1994; Dubow et al., 1990; Garland & Zigler, 1994; Steinhausen, Metzke, Meier, & Kannenberg, 1998; Whitaker et al., 1990).

Offer, Schonert und Ostrov (1991) haben herausgefunden, dass die Mehrheit der Jugendlichen, die eine psychische Störung aufweisen, nicht nach Hilfe von professionellen Angeboten suchen. Auch suchen Jugendliche mit einer psychischen Störung eher Hilfe von Gleichaltrigen als von ihren Eltern. Andere Autoren (Ciarrochi & Deane, 2001; Ciarrochi et al., 2002; Pirkis et al., 2003) haben zudem beobachtet, dass nur ein kleiner Teil derjenigen Jugendlichen, die Hilfe bei emotionalen Problemen benötigen, z.B. weil sie suizidgefährdet sind, professionelle oder informale Hilfe suchen. Suizidale Gedanken sind in der Studie von Gould und Mitarbeitern (2004) ein signifikanter und einzig negativer Prädiktor von Hilfesuchabsichten.

Selbstaufmerksamkeit und Problembewusstsein

Erhöhte Selbstaufmerksamkeit ist mit einer erhöhten Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleistungen, insbesondere auch von psychiatrischen Dienstleistungen verbunden (Mechanic, 1983). Sie führt dazu, dass physischen und psychischen Symptomen mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird, dies wiederum führt zu einer Erhöhung der Wichtigkeit, die einem körperlichen oder emotionalem Symptom gegeben wird und zu einem erhöhten Bedürfnis nach Hilfe (Rickwood & Braithwaite, 1994). Auch Mojtabai, Olfson und Mechanic (2002) haben herausgefunden, dass die wahrgenommene Notwendigkeit eines mentalen Problems die Wahrscheinlichkeit der Suche nach professioneller Hilfe erhöht.

2.2.3 Problemtyp

Jugendliche suchen weniger nach Hilfe für intime Probleme (Greenley & Mechanic, 1976), für stigmatisierende Probleme (Bergin & Garfield, 1971) oder für Probleme, die mit persönlicher Inadäquatheit verbunden sind (Shapiro, 1980). Sie suchen jedoch eher Hilfe bei sehr seriösen Problemen (Boldero & Fallon, 1995) und bei Problemen, die externen Ursachen zugeschrieben werden können (A. E. Gross, Wallston, & Piliavin, 1979). Boldero und Fallon (1995) haben gezeigt, dass Freunde bei zwischenmenschlichen Problemen eine grosse Hilfsquelle sind.

Welche Art von Problemen sich für die Inanspruchnahme der Hilfsquelle Internet eignet, soll Gegenstand der nächsten Abschnitte sein. Im Vorfeld werden jedoch Besonderheiten der Hilfsquelle Internet erläutert. Auch werden Ergebnisse von Studien vorgestellt, die Charakte-

ristiken von Internetnutzern und gesundheitsbezogenen Internet-Hilfesuchenden untersucht haben.

2.3 Hilfesuchverhalten und Internet

2.3.1 Besonderheiten der Hilfsquelle Internet

In der Einleitung wurde bereits erläutert, dass ein grosser Anteil Jugendlicher das Internet als Hilfsquelle bei gesundheitlichen Problemen nutzt. In der Schweiz wird von Anteilen von 16% der männlichen Jugendlichen sowie 19% der weiblichen Jugendlichen das Internet in diesem Sinne einsetzen berichtet (Narring et al., 2003).

Das Internet bietet eine vertrauliche, das Autonomiegefühl wenig bedrohende Möglichkeit, personalisierte und fachlich hoch stehende Informationen zu beschaffen, die anderweitig schwierig zu finden oder deren Beschaffung mit peinlichen Momenten verbunden wäre (Borzekowski & Rickert, 2001a). Die üblichen Barrieren, die für Jugendliche den Zugriff zu professionellen gesundheitsbezogenen Angeboten erschweren, fallen im Internet weg (Kanuga & Rosenfeld, 2004). Dies, weil das Internet eine Kombination verschiedener Eigenschaften von informalen und formalen Hilfsquellen aufweist. Durch die Möglichkeit, sich im Internet einerseits zeitlich und örtlich leicht verfügbare Hilfe zu holen, die zudem wenig Kosten generiert, persönlich und vertraulich ist und Empathie vermitteln kann, zeigt das Internet einige positive Eigenschaften, die ansonsten informalen Hilfsquellen zu eigen sind. Andererseits ist im Internet auch Expertise, Professionalität und Objektivität zu finden, die formale Ressourcen vorweisen (Gould et al., 2002; Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrill, 2005a).

Döring (1997) ist der Ansicht, dass das Fehlen von visueller Kontrolle bei der Internet-Kommunikation den offenen Austausch über persönliche und schambesetzte Themen begünstigt. Einer Online-Beratung können heikle Themen anvertraut werden, weil übliche Kommunikationsbarrieren wie Alter, Titel oder Ansehen einer Person wegfallen und der Fragesteller anonym bleibt. Studien weisen darauf hin, dass Personen online mehr heikle Informationen über sich preisgeben, als wenn sie jemandem gegenüber sitzen (Newman, Consoli, & Barr, 1997). Auch tauschen sie sich mehr über Gefühle und zwischenmenschliche Angelegenheiten aus (Zimmerman, 1987).

Gould und Mitarbeiter (2002) berichten zudem, dass das Internet im Vergleich zu anderen informellen und formellen Ressourcen die Geschlechterverteilung aufhebt und vor allem für männliche Jugendliche ein geeignetes Präventionsinstrument ist. Auch Schöppe (1998) ist der Ansicht, dass das Internet und die Benutzung einer Online-Beratung männlichen Jugendlichen entgegenkommt. Salem, Bogat und Reid (1997) haben zudem gezeigt, dass sich Männer sich in Online-Gesprächen genauso emotional ausdrücken, wie Frauen.

Für die Benutzung der Hilfsquelle Internet sind bestimmte Voraussetzungen wie Computer- und Internetzugang, aber auch Kenntnisse im Zusammenhang mit Computer und Internet nötig. Diese Voraussetzungen sind Gegenstand der nächsten Abschnitte.

2.3.2 Voraussetzungen der Nutzung der Hilfsquelle Internet

Computer- und Internetzugang

Die Hilfsquelle Internet verursacht wenig psychologische Kosten, bringt aber auch Nachteile mit sich. So ist unter anderem der Zugang zu Computer und Internet nicht für alle gleich verfügbar. In der Fachliteratur wird in diesem Zusammenhang von einem „Digital Divide“, einem digitalen Graben gesprochen (Brodie et al., 2000). Der digitale Graben beschreibt die Beobachtung, dass Personen mit tieferem sozioökonomischem Status weniger Zugriff auf das Internet haben, als Personen, die einen höheren sozioökonomischen Status genießen. Für Jugendliche scheint jedoch nach neueren Studien der digitale Graben weitgehend aufgehoben zu sein (Borzekowski & Rickert, 2001b). In den USA waren bereits 90% der Jugendlichen „online“ (Rideout, 2001). In der Schweiz zeigen Ergebnisse der PISA-Studie (Ramseier & Holzer, 2005), dass die Computernutzung Jugendlicher zu Hause sich durch das Geschlecht, die soziale Herkunft sowie durch den Schultyp voraussagen lässt. So nutzen männliche Jugendliche den Computer mehr zu Hause als weibliche Jugendliche. Zudem haben einheimische Jugendliche, Jugendliche mit einer privilegierenden sozialen Herkunft sowie Schüler eines Schultyps mit hohen Ansprüchen vermehrt Computerzugang zu Hause. Der Zugang zu Computern und Internet in der Schule ist jedoch mit durchschnittlich 90% sehr hoch und gleicht den erwähnten „digitalen Graben“ für Schweizer Jugendliche aus.

Health Literacy

Neben der Notwendigkeit eines Internetzuganges kann insbesondere die Informationsvielfalt im Internet zum Problem werden. Für Jugendliche wie für Erwachsene ist es nicht einfach, aus der Vielzahl gesundheitsbezogener Informationen und Angebote das Richtige auszuwählen (Borowitz & Wyatt, 1998; Hansen, Derry, Resnick, & Richardson, 2003; Skinner, Biscope, Poland, & Goldberg, 2003). Abgesehen von der grossen Anzahl von Angeboten gibt es zudem massive Qualitätsunterschiede (Akerkar & Bichile, 2004; Ansani et al., 2005; Berland et al., 2001; Eysenbach, Powell, Kuss, & Sa, 2002; Impicciatore, Pandolfini, Casella, & Bonati, 1997; Lampe, Doupi, & van den Hoven, 2003; Pandolfini, Impicciatore, & Bonati, 2000; Shaikh & Scott, 2005). Die Organisation Health on the Net Foundation (HON) zertifiziert Organisationen und Firmen, die gesundheitsbezogene Informationen oder Angebote anbieten und die von HON bestimmte Qualitätsstandards befolgen (Health on the Net Foundation, 1997). Über solche Zertifikate verfügen beispielsweise die medizinische Informationsseite www.netdokter.de oder die gesundheitsbezogene Online-Beratung www.ciao.ch.

Viele Informationsseiten oder auch Online-Beratungen im Internet weisen jedoch kein Zertifikat auf und die Hilfesuchenden müssen sich eigenständig ein Urteil über die Qualität und Vertrauenswürdigkeit der Informationen bilden (Gray, Klein, Noyce, Sesselberg, & Cantrill, 2005b). Dazu sind bestimmte Fähigkeiten notwendig, die je nach Autoren anders benannt werden und zudem aus unterschiedlichen Komponenten bestehen können. Nach Linn (2000) beispielsweise sind für die Beurteilung der Qualität von Informationen im Internet „Computer Literacy“ und „Information Literacy“ nötig. Gilster (1997) nennt die notwendige Fähigkeit zur Suche und Bewertung von Informationen im Internet „Digital Literacy“. Gemäss Gray, Klein, Sesselberg und Mitarbeiter (2003) müssen Jugendliche über „Health Literacy“ verfügen, um im Internet gesundheitsbezogene Informationen zu finden und richtig damit umgehen zu können. Health Literacy besteht dabei aus funktionellen Fähigkeiten wie Lesen und Schreiben, aus der Fähigkeit zu kritischem Denken und Informationen zu bewerten sowie aus einer interaktiven Fähigkeit, die es erlaubt Informationen verschiedener Kommunikationsformen anzuwenden, zu sammeln und neu zusammenzufügen. Gerade Jugendliche zeigen dabei Defizite in funktionalen Fähigkeiten, wie etwa bei der korrekten Buchstabierung medizinischer Fachbegriffe und der Formulierung von Suchfragen (Gray et al., 2005b). Jedoch entwickeln Jugendliche von sich aus Strategien, wie sie die Vertrauenswürdigkeit von Anbietern gesundheitsbezogener Informationen überprüfen können. Informationsseiten wurden aufgrund vergangener Erfahrungen mit dieser Seite, der Prominenz des Erscheinens der Informationen

innerhalb der Suchanfrage sowie bezüglich Expertise, Vertrauenswürdigkeit und Empathie des Anbieters beurteilt (Gray et al., 2005a). Zudem vermeiden Jugendliche Seiten, die viel Werbung enthalten (Morahan-Martin, 2004).

Einstellungen und Nutzung von Computer und Internet

Da die Benutzung des Internets zum grössten Teil von der Benutzung eines Computers abhängig ist, spielen Erfahrung, Fähigkeiten und Einstellungen zu Computer eine wichtige Rolle (Schumacher & Morahan-Martin, 2001).

Allgemein gilt, dass sich weibliche Jugendliche im Umgang mit dem Computer weniger wohl fühlen, eine negativere Einstellung, weniger Erfahrung und weniger Kompetenzen im Umgang mit dem Computer haben als männliche Jugendliche (Baumgartner & Jaeggi, 2001; Busch, 1995; Morahan-Martin, 1998a). Zusätzlich unterscheiden sich Mädchen und Jungen in der Art, wie sie Computer und Internet benutzen (Schwab & Stegmann, 2000). Mädchen zeigen eine eher gebrauchtorientierte Nutzung und benutzen Internet und Computer für Ziele und Aktivitäten, die aus bestimmten Kontexten heraus definiert werden. So etwa, um sich Informationen für Schulvorträge zu beschaffen. Knaben nutzen zwar den Computer ebenfalls gebrauchtorientiert, beschäftigen sich jedoch öfters mit dem Computer selbst, verwenden ihn intensiv als Unterhaltungsgerät und zeigen ein grösseres Aktivitätsspektrum (Kielholz, 2001; Ramseier & Holzer, 2005). Männliche Jugendliche nützen zudem das Internet deutlich mehr, um Online-Games zu spielen oder etwas herunter zu laden (Kaiser Family Foundation, 2002).

Zugriffsbeschränkungen

Für Jugendliche wird ein grosser Nachteil in der unfreiwilligen Konfrontation mit bestimmten Themen, insbesondere mit pornografischen Angeboten gesehen (Kanuga & Rosenfeld, 2004). Diesen Konfrontationen werden negative Einflüsse auf die psychosexuelle Entwicklung und die Wahrnehmung „normaler“ sexueller Aktivitäten zugeschrieben. Dabei wird Zillmann (2000) zitiert, der unter anderem einen Zusammenhang zwischen wiederholter Aussetzung Jugendlicher mit Pornografie und der Entwicklung eines promiskuitiven Lebensstils untersucht hat. In den USA hat der Kongress im Jahr 2000 ein Gesetz verabschiedet, dass allen Schulen und Bibliotheken, die staatliche Unterstützung erhalten, die Nutzung von Filtertechnologien für den Internetzugriff vorschreibt, um Zugriff zu Internetseiten mit pornografischem Inhalt zu blockieren (Rideout, 2001). Nebenwirkungen dieses Gesetzes sind, dass viele

Internetseiten, die Themen zu sexueller Gesundheit oder sexueller Orientierung anbieten, ebenfalls blockiert sind und Jugendliche keinen Zugriff zu Inhalten dieser Seiten haben.

2.3.3 Gesundheitsbezogene Themen des internetgestützten Hilfesuchverhaltens Jugendlicher

Eine Studie an 12'878 US-Bürgern hat gezeigt, dass chronisch kranke Menschen, Personen die nicht krankenversichert sind sowie Personen, die einen langen Reiseweg zu ihrem Arzt haben, sich vermehrt ins Internet begeben, um gesundheitsbezogene Informationen zu suchen (Berger, Wagner, & Baker, 2005; Bundorf, Wagner, Singer, & Baker, 2006). Zudem wird das Internet von Erwachsenen für stigmatisierende Probleme wie beispielsweise Angststörungen, Depression, Herpes oder Inkontinenz häufiger eingesetzt als für chronische gesundheitliche Probleme wie Krebs, Rückenschmerzen, Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankheiten (Berger et al., 2005). Auch für Jugendliche wird einer der Hauptvorteile der Hilfsquelle Internet in der Möglichkeit gesehen, sich Informationen zu mit Stigma verbundenen, persönlichen, intimen, tabuisierten gesundheitlichen Problemen zu suchen (Borzekowski & Rickert, 2001a, 2001b; Gould et al., 2002; Gray et al., 2005a; Kanuga & Rosenfeld, 2004; Ybarra & Suman, 2006). Dies wird durch verschiedene Studien, die Internet-Hilfesuchende befragen, wie auch durch Erfahrungsberichte internetgestützter Informations- und Beratungsangebote bestätigt. Im Folgenden werden einige Probleme, die sich für die Suche nach Informationen im Internet eignen, vorgestellt.

Intime Probleme und Fragen bezüglich Sexualität und Verhütung

Währenddem viele Jugendliche bei traditionellen Beratungsangeboten Probleme mit Sexualität, Verhütung und Probleme im Intimbereich nicht zum Ausdruck bringen können (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001; Klein & Wilson, 2002) oder für derartige Probleme keinen Arzt aufsuchen, weil sie nicht möchten, dass ihre Eltern davon wissen (Klein, Wilson, McNulty, Kapphahn, & Collins, 1999), gehören gerade diese Themen zu den meistgesuchten Informationen im Internet (Borzekowski & Rickert, 2001a; Skinner et al., 2003). Bei der schweizerischen Online-Beratung www.tschau.ch beziehen sich 50% der Anfragen auf Themen, die mit Sexualität zu tun haben (Pro Juventute, 2006), bei www.ciao.ch, die für Jugendliche in der italienisch- und französischsprachigen Schweiz zuständig ist, drehen sich 43% der Fragen um Sexualität (CIAO, 2006a). Häufigste Fragen bei der medizinischen Online-Beratung für Ju-

gendliche (MOB-J) des Kinder- und Universitätsspitals Zürich beinhalteten intime Probleme von männlichen Jugendlichen wie Pickel am Penis, Penisgrösse und Konsistenz des Spermas (Scheuer et al., 2005).

Probleme mit Partnerschaft, Beziehungen, Liebeskummer

Auch Fragen zu zwischenmenschlichen Beziehungen sind ein häufiges Thema, bei dem Jugendliche das Gefühl haben, zu wenig Hilfe und Unterstützung zu erhalten (Narring et al., 2003). So ist es nicht überraschend, dass 43% der Jugendlichen im deutschsprachigen www.kummernetz.de Fragen zu Liebeskummer, Beziehungsfrust und zu seelischen Verletzungen gestellt haben. Zusätzlich suchten 16% der jugendlichen Benutzer der Online-Beratung www.kummernetz.de Hilfe zu Problemen mit dem Freund oder der Freundin (Holschuh, 2004). Diese Themen machten auch den grössten Anteil der Anfragen bei der Online-Beratung www.bke.jugendberatung.de aus (Weisshaupt, 2004). Bei der australischen Online-Beratung www.kidshelp.com.au drehten sich 13% der Online-Beratungen um Beziehungen zu Gleichaltrigen und 7% um Probleme mit dem Partner (Kids Help Line, 2006).

Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht

Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht sind ebenfalls ein sehr zentrales Thema bei Jugendlichen (Buddeberg-Fischer, 2000, 2002; Malus, LaChance, & Larny, 1987). Ein grosser Anteil Jugendlicher würde gerne mit dem Hausarzt Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht besprechen wollen. Nur die Hälfte dieser Jugendlichen kommt diesem Bedürfnis nach (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001). Es ist deshalb nicht erstaunlich, dass Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht ein häufiges Thema sind, zu dem sich Jugendliche im Internet Informationen beschaffen (Borzekowski & Rickert, 2001a). Der Erfahrungsbericht des Beratungs- und Informationsserver zu Essstörungen www.ab-server.de (Grunwald & Busse, 2003) zeigt, dass vor allem Jugendliche mit einer Bulimie, aber auch Bekannte und Verwandte von Jugendlichen mit Essstörungen ein internetgestütztes Beratungsangebot schätzen. Bei der medizinischen Online-Beratung für Jugendliche (MOB-J) des Kinder- und Universitätsspitals Zürich sind ebenfalls immer wieder Fragen zu Themen, die mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht zu tun haben, aufgetreten (Scheuer et al., 2005).

Psychische Probleme

In der Einleitung wurde erläutert, dass eine grosse Diskrepanz zwischen dem Vorkommen psychischer Auffälligkeiten bei Jugendlichen und deren Behandlung liegt (bspw. Sen, 2004; Steinhausen et al., 1998). Gerade in diesem Bereich wird das Internet als ideale Hilfsquelle gesehen, um Jugendliche erreichen zu können, die anderweitig keine Hilfe erhalten (Gould et al., 2002; Houston et al., 2001; Nicholas et al., 2004). Dabei werden die Vorteile der Hilfsquelle Internet für männliche Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten betont. Fragen zum Thema psychische Gesundheit machen bei der Online-Beratung www.kidshelp.com.au mit 19% den grössten Anteil aus (Kids Help Line, 2006). Auch drehen sich bei dieser Online-Beratung 4% der Fragen um Suizid. Akute Lebenskrisen und Suizidabsichten sind Inhalte vieler Fragen von männlichen Benutzern der Online-Beratung www.bke-jugendberatung.de (Weisshaupt, 2004). Borzekowski und Rickert (2001a) haben gezeigt, dass 15% derjenigen Jugendlichen, die gesundheitliche Informationen im Internet suchen, sich Informationen zu psychischer Gesundheit beschaffen und diesbezüglich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bestehen.

2.3.4 Charakteristiken von Internet-Hilfesuchern

Studien, die Charakteristiken von erwachsenen Internet-Hilfesuchenden untersuchen, beziehen sich entweder auf soziodemographische Variablen wie Alter, Geschlecht, Ausbildung und sozioökonomischer Status oder auf den physischen und psychischen Gesundheitszustand. Internet-Hilfesuchende haben im Vergleich zu Personen, die das Internet nicht für die Suche nach Hilfe einsetzen, einen sozioökonomisch besseren Status (Brodie et al., 2000; Cotten & Gupta, 2004; Ybarra & Suman, 2006), eine bessere Ausbildung (Baker et al., 2003), sind mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit weiblichen Geschlechts und jünger als 60 Jahre (Fox & Rainie, 2000). Zudem berichten erwachsene Internet-Hilfesuchende einerseits über einen schlechteren physischen Gesundheitszustand (Baker et al., 2003), andererseits jedoch sind sie glücklicher und weniger einsam als Personen, die im Internet nicht nach gesundheitsbezogenen Informationen gesucht haben (Ybarra & Suman, 2006).

Dies entgegen der Meinung von Kraut, Patterson, Lundmark und Mitarbeitern (Kraut et al., 1998), die mit ihrer Theorie des „Internet-Paradoxes“ ursprünglich im Internet eine soziale Technologie gesehen haben, die Einsamkeit fördert und psychisches Wohlbefinden reduziert. Allerdings haben sie nur Internetnutzer, nicht gesundheitsbezogene Hilfesuchende im Internet

untersucht. Kraut und Mitarbeiter waren zusätzlich der Meinung, dass insbesondere bei Jugendlichen eine intensive Internet-Nutzung dazu führt, dass Beziehungen zu Eltern und Freunden schwächer werden und vermehrt oberflächliche Bekanntschaften zu fremden Internetnutzern eingegangen werden. Allerdings haben die Autoren nach einer weiteren Befragung der ursprünglichen Stichprobe ihre Theorie überarbeitet und sind nun der Ansicht, dass Internetgebrauch sich bei Extrovertierten und sozial gut eingebetteten Personen positiv auswirkt. Bei introvertierten Menschen, die zudem wenig soziale Unterstützung geniessen, hat gemäss Kraut und Mitarbeitende (Kraut et al., 2002) der Internetgebrauch einen negativen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden. Eine Replikationsstudie von Wästlund, Norlander und Archer (2001) kommt dagegen zum Schluss, dass es keinen kausalen Zusammenhang zwischen Internetnutzung und psychischem Wohlbefinden gibt.

Zusammenhang zwischen Computer- und Internetnutzung und psychischem Wohlbefinden

In Tabelle 1 sind Studien dargestellt, die zum Ziel hatten, den Zusammenhang zwischen Internetnutzung und psychischem Wohlbefinden Jugendlicher zu untersuchen. Im Folgenden werden diese Studien kurz vorgestellt und die wichtigsten Ergebnisse erläutert.

Ho und Lee (2001) untersuchten über 2'000 Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren, die Schulen mit unterschiedlichen Anforderungsniveaus in Hong Kong besucht haben. Etwa 80% dieser Jugendlichen berichten, einen Computer zu benutzen. Durchschnittlich verbringen die Jugendlichen etwa 18 Stunden pro Woche vor dem Computer, diesbezüglich finden sich keine Geschlechtsunterschiede. Männliche Jugendliche berichten jedoch über mehr Computererfahrung als weibliche Jugendliche. Männliche Jugendliche, die den Computer häufig benutzen, berichten über mehr körperlich aktivierende und soziale Freizeitbeschäftigungen und über mehr selbst eingeschätzte soziale Unterstützung. Männliche Jugendliche, die häufig Computerspiele spielen, haben eher die Tendenz zu einer Lebensweise, die weniger körperlich aktive Beschäftigungen beinhaltet. Zudem berichten sie über weniger soziale Aktivitäten und über geringere selbst eingeschätzte soziale Unterstützung. Bei weiblichen Jugendlichen findet sich kein Zusammenhang zwischen Computernutzung und Lebensstil.

In der Studie von Gross, Juvonen und Gable (2002) wurden 49 männliche und 81 weibliche Jugendliche im Alter von 11 bis 13 Jahren zu Internetnutzung und psychosozialem Wohlbefinden befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass Internetnutzung und psychosoziales Wohlbefin-

den nicht miteinander zusammenhängen. Jugendliche, die sich in ihrem sozialen Umfeld nicht wohl fühlen, über soziale Distanziertheit, Angst und Einsamkeit berichten, haben jedoch eine grössere Tendenz, sich im Internet mit Personen zu unterhalten, zu denen sie keinen engen Bezug haben. Sie unterscheiden sich folglich von anderen Internetnutzern in der Art, mit wem sie im Internet kommunizieren. Die Autoren erwähnen in diesem Zusammenhang, dass solche Jugendliche, die mit Fremden im Internet Verbindung aufnehmen, besonders gefährdet sind, in Kontakt mit Online-Kriminellen und Pädophilen zu gelangen. Aktuelle Schweizer Presse-Berichte über die Sicherheit von Jugendlichen im Internet zeigen, dass solche Befürchtungen ernst genommen werden sollten (Anonymous, 2003; Felber, 2003; Häfeli, 2002; Piotrowski, 1999; Settele, 2006). Software-Hersteller haben bereits auf dieses Problem reagiert und stellen Informationen sowie Sicherheitsrichtlinien zu diesem Thema zur Verfügung (Microsoft Corporation Schweiz, 2004).

Tabelle 1: Studienmerkmale von ausgewählten Untersuchungen zu Charakteristiken von jugendlichen Internetnutzern

Untersuchung	N	Methode	Merkmale
(Ho & Lee, 2001)	2110	Querschnitt	<ul style="list-style-type: none"> - Computernutzung - Soziale und körperlich aktivierende Freizeitbeschäftigungen
(E. F. Gross et al., 2002)	130	Querschnitt	<ul style="list-style-type: none"> - Demographische Daten - Internetnutzung - Psychischer Zustand
(Caplan, 2004)	386	Querschnitt	<ul style="list-style-type: none"> - Problematische Internetnutzung - Einsamkeit - Depressive Symptome
(E. F. Gross, 2004)	229	Querschnitt	<ul style="list-style-type: none"> - Bedingungen der Internetnutzung - Online-Aktivitäten, bei denen man sich als jemand anderen ausgibt - Wohlbefinden und soziale Anpassung - Freizeitbeschäftigungen - Internetnutzung - Charakteristiken der Online-Kommunikation
(Ybarra, Alexander, & Mitchell, 2005)	1501	Querschnitt	<ul style="list-style-type: none"> - Soziodemographische Daten - Depressive Symptome - Internetzugang und -aktivitäten - Online-Interaktion - Selbstenthüllung

Die 386 Studienteilnehmer der Untersuchung von Caplan (2004) sind durchschnittlich 20 Jahre alt und somit eher junge Erwachsene als Jugendliche. Die Ergebnisse sind für die vorliegende Studie trotzdem interessant, denn der Autor weist wie bereits Gross und Mitarbeiter (E. F. Gross et al., 2002) darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen Vorlieben für be-

stimte soziale Online-Interaktionen und dem Vorhandensein von depressiven Symptomen und Ängstlichkeit gibt. Die Vorliebe für bestimmte soziale Online-Interaktionen kann zudem mit problematischer Internetnutzung, mit häufigen Stimmungswechseln und kognitiven Symptomen wie Gedankenentzug zusammenhängen.

In einer weiteren Studie von Gross (2004) wurden 229 Schüler im Alter von 12 bis 15 Jahren untersucht. Eine wichtige Erkenntnis dieser Studie ist, dass Geschlechtsunterschiede bezüglich Internetnutzung bei jüngeren Stichprobenteilnehmern nicht mehr zu beobachten sind. Zudem fanden die Autoren keinen Zusammenhang zwischen Internetnutzung und Wohlbefinden oder sozialer Anpassung.

Depressive Symptome stehen gemäss Ybarra, Alexander und Mitchell (2005), ähnlich wie bei anderen Autoren, im Zusammenhang mit Unterschieden in Online-Interaktionen sowie mit Selbstenthüllungspraktiken. Die telefonische Querschnittstudie wurde 1999 bis 2000 durchgeführt und es wurden 1'501 Jugendliche im Alter von 10 bis 17 Jahren befragt. Bei leichten depressiven Symptomen sowie bei starken depressiven Symptomen ist der Anteil von Jugendlichen, die das Internet mehr als drei Stunden pro Tag benutzen signifikant höher. Zudem benutzen depressive Jugendliche eher Internetzugänge in der Schule und weniger zu Hause. Jugendliche mit schweren depressiven Symptomen sind allgemein öfters am chatten und benutzen mehr E-Mail-Technologie. Zudem kommunizieren sie online deutlich öfters mit Personen, die sie persönlich kaum oder überhaupt nicht kennen und geben in internetgestützten Interaktionen wesentlich mehr Informationen über sich preis als nicht-depressive oder leicht depressive Jugendliche.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass bei Jugendlichen Vorlieben für bestimmte Online-Interaktionen und Online-Interaktionspartner mit psychischem Wohlbefinden in einem Zusammenhang stehen. Zudem steht die intensive Beschäftigung mit Computer- und Online-Spielen bei männlichen Jugendlichen in einem Zusammenhang mit geringeren sozialen Freizeitbeschäftigungen und einer geringer wahrgenommenen sozialen Unterstützung.

Zusammenhang zwischen Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen im Internet und psychischem Wohlbefinden bei Jugendlichen

In mehreren Studien wurden Internet-Hilfesuchende mit Jugendlichen verglichen, die das Internet für die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen nicht nützen. Die folgenden Abschnitte beschreiben diese Studien, einen Überblick gibt Tabelle 2.

Borzekowski und Rickert (2001a; 2001b) untersuchten Jugendliche, die sich bezüglich sozioökonomischem Status und ethnischer Zugehörigkeit unterscheiden. Die Ergebnisse beider Studien weisen darauf hin, dass sich Jugendliche, die im Internet gesundheitsbezogene Informationen suchen, sich von Jugendlichen, die das Internet nicht einsetzen, weder in ihrer ethnischen Zugehörigkeit noch in ihrem sozioökonomischen Status unterscheiden.

Die Untersuchung von Gould, Munfakh, Lubell und Mitarbeiter (2002) ist eine der wichtigsten Studien, wenn es um das Internet-Hilfesuchverhalten von Jugendlichen geht. Etwa 18% der befragten 13 bis 19 jährigen Jugendlichen (N = 519) geben an, sich im Internet Informationen über emotionale Probleme zu beschaffen. Emotional auffällige Jugendliche suchen dabei mehr als unauffällige Jugendliche nach Informationen im Internet und weniger Hilfe bei informellen Quellen. Bei Betrachtung aller Jugendlichen, die im Internet nach Informationen über emotionale Probleme suchen, ist jedoch kein Rückgang in der Benutzung von informellen Ressourcen zu finden. Zusätzlich ist bei Internet-Hilfesuchenden sogar ein Anstieg in der Benutzung formaler Ressourcen zu beobachten. Wichtig zu erwähnen ist, dass viele Jugendliche sich Hilfe in Chats holen. Grund dafür können die ähnlichen Eigenschaften sein, die Chats mit informellen Hilfsquellen haben. Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Anteile Internet-Hilfesuchender können nicht beobachtet werden. Die Autoren sind aufgrund dessen der Ansicht, dass sich das Internet insbesondere für Intervention und Prävention bezüglich emotionaler Probleme von männlichen Jugendlichen eignet.

Tabelle 2: Studienmerkmale von ausgewählten Untersuchungen zu Charakteristiken von jugendlichen gesundheitsbezogenen Internet-Hilfesuchenden

Untersuchung	N	Methode	Merkmale
(Borzekowski & Rickert, 2001a)	412	Querschnitt	- Ethnische Zugehörigkeit - Sozioökonomischer Status
(Borzekowski & Rickert, 2001b)	319	Querschnitt	- Ethnische Zugehörigkeit - Sozioökonomischer Status
(Gould et al., 2002)	519	Querschnitt	- Demographische Merkmale - Hoffnungslosigkeit - Psychosoziale Beeinträchtigung - Hilfesuchverhalten
(Nicholas et al., 2004)	243	Querschnitt	- Demographische Merkmale - Wissen über Hilfesuchverhalten - Hilfesuchabsichten - Hilfesuchverhalten - Benutzung ReachOut!
(Scheuer et al., 2005)	89	Querschnitt	- Soziodemographische Variablen - Psychosoziale Ressourcen - Qualitäts- und Effektivitätsfragen

In Australien wird die Internetseite www.reachout.com.au betrieben. Reachout! ist eine Informationsseite für Jugendliche, die zum Ziel hat, die mentale Gesundheit und das Wohlbefinden Jugendlicher zu fördern. Nicholas, Huntington, Williams und Mitarbeiter (2004) führten in verschiedenen australischen Schulen eine Präsentationsveranstaltung zu ReachOut! durch und stellten den Schülern sechs Monate danach einen Fragebogen zur Verfügung, um die Benutzung von Reachout! und damit verbundene Variablen zu überprüfen. Neben Ergebnissen dieser Untersuchung, die für die vorliegende Studie nicht relevant sind, ist jedoch interessant, dass gleich viele männliche wie weibliche Jugendliche angegeben haben, dass sie ReachOut! benutzen würden.

Die folgende Studie von Scheuer, Sennhauser, Pasch und Mitarbeiter (Scheuer et al., 2005) unterscheidet sich von den anderen Studien nicht nur aufgrund der Erhebungsmethode mittels Online-Fragebogen, sondern aufgrund der ihr zugrunde liegenden Stichprobe. Titel des Projektes war „Effektivität von medizinischer Beratung via Internet: Generationenunterschiede im Hilfesuchverhalten“. Durchgeführt wurde diese Untersuchung im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes 52 „Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen im gesellschaftlichen Wandel“ (Nationalfondsprojekt Nr. 4052-4069028). Neben dem Aufbau und der Inbetriebnahme der medizinischen Online-Beratung für Jugendliche (MOB-J) des Kinder- und Universitätsspitals Zürich wurden psychosoziale Ressourcen von MOB-J Nutzern untersucht. Zeitraum des Projektes war Mai 2003 bis März 2005. Insgesamt wurden in dieser Zeit 240 Nutzer zwischen 14 und 20 Jahren registriert. Die Anzahl verwertbarer Fragebogen beträgt N

= 89. Methodisch weist diese Studie einige Mängel auf. Erstens ist die Repräsentativität der Stichprobe in Bezug auf Jugendliche zwischen 14 und 20 Jahren nicht gewährleistet, da Befragung online an Freiwilligen durchgeführt wurde und Variablen wie Geschlecht, Alter oder Ausbildung nicht kontrolliert werden konnten. Zweitens sind die 89 Fragebogen bezüglich Geschlechtsverteilung nicht repräsentativ für die MOB-J Nutzer. So waren MOB-J Nutzer zu 61% männlichen Geschlechts, währenddem nur 49% der verwendbaren Fragebogen von männlichen Jugendlichen ausgefüllt wurden. Drittens beinhaltet das Studiendesign keine Kontrollstichprobe, alle erhobenen Variablen konnten nur mit Normwerten der verwendeten Instrumente verglichen werden, die teilweise aus zeitlich weit zurückliegenden Untersuchungen stammen. Die Ergebnisse können daher allenfalls als Tendenzen interpretiert werden, geben aber trotzdem interessante Hinweise auf mögliche Charakteristiken von Benutzern einer gesundheitsbezogenen Online-Beratung. So besprechen MOB-J Nutzer im Vergleich zu den Jugendlichen der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) ihre gesundheitlichen Probleme weniger mit Eltern und mehr mit Freunden. Zudem berichten MOB-J Nutzer über weniger wahrgenommene Zuwendung und Unterstützung der Eltern im Vergleich zur Normstichprobe des eingesetzten Instrumentes (Klimidis, Minas, & Ata, 1992; Klimidis, Minas, Ata, & Stuart, 1992). Auch sind MOB-J Benutzerinnen im Vergleich zu den Teilnehmerinnen der SMASH-02 Studie deutlich mehr Opfer von sexuellem Missbrauch (Narring et al., 2003). Unterschiede in den Anteilen depressiv auffälliger Jugendlicher sind zwischen MOB-J Nutzern und SMASH-02 Teilnehmern weder allgemein noch geschlechtsspezifisch signifikant (Narring et al., 2003). Allerdings muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass in den beiden Studien unterschiedliche Instrumente zur Messung der depressiven Stimmung eingesetzt wurden.

Die Studien zu jugendlichen Internet-Hilfesuchenden berichten über keine sozioökonomischen, ausbildungsbezogenen oder geschlechtsabhängigen Unterschiede zwischen Jugendlichen, die im Internet nach Informationen suchen und Jugendlichen, die das nicht tun. Die Unterstützung durch die Eltern ist bei Internet-Hilfesuchenden tiefer, die emotionale Befindlichkeit jugendlicher Internet-Hilfesuchender wird unterschiedlich eingeschätzt. Diese Unterschiede können jedoch durch die verschiedenen Stichproben bedingt sein. So haben Gould und Mitarbeiter (2002) Jugendliche untersucht, die sich Informationen zu emotionalen Problemen gesucht haben, währenddem Scheuer und Mitarbeiter (Scheuer et al., 2005) eine Online-Befragung von Jugendlichen durchgeführt haben, die eine medizinische Online-Beratung kontaktiert haben. Erstens unterscheiden sich diese beiden Stichproben vom gesundheitsbezogenen Kontext her. Zweitens unterscheiden sich die beiden Stichproben von der Art der Suche

nach Informationen. Die Teilnehmer der Stichprobe von Scheuer und Mitarbeiter hat konkrete Fragen an Ärzte des Kinderspitals Zürich gestellt. Bei der Stichprobe von Gould und Mitarbeitern ist dagegen nicht klar ersichtlich, wie Informationen gesucht wurden.

2.3.5 Effekte der Hilfsquelle Internet

Das Internet kann Leute dazu motivieren, einen Anbieter professioneller Gesundheitsdienstleistungen aufzusuchen (Azocar, McCabe, Wetzel, & Schumacher, 2003; Rideout, 2001) oder sich soziale Unterstützung zu beschaffen (Ybarra & Suman, 2006). Bei der medizinischen Online-Beratung für Jugendliche (MOB-J) des Kinder- und Universitätsspitals Zürich haben beispielsweise 46% derjenigen Jugendlichen, die vorgängig keinen Arzt aufsuchen wollten, aufgrund der Empfehlung der Online-Ärzte ihre Absicht geändert (Scheuer et al., 2005). Dies ist ebenfalls bei den Benutzern der medizinischen Online-Beratung für Erwachsene des Universitätsspitals Zürich zu beobachten (Neuhaus Bühler & Buser, 2006). Rideout (2001) erwähnt, dass 14% der jugendlichen Internet-Hilfesuchenden aufgrund der gesuchten Informationen einen Arzt aufsuchen. Des Weiteren berichten die von ihr untersuchten Jugendlichen, sie hätten aufgrund der erhaltenen gesundheitsbezogenen Informationen im Internet ihr Verhalten geändert (39%), mit Eltern darüber gesprochen (53%) oder mit ihren Freunden darüber diskutiert (69%). In der Studie von Gould und Mitarbeiter waren 29% der Jugendlichen, die sich im Internet Unterstützung bei emotionalen Problemen geholt haben, unzufrieden mit der erhaltenen Hilfe. Allerdings haben sich diese Jugendlichen, wie bereits erwähnt, häufig Hilfe in Chats und nicht bei professionellen gesundheitsbezogenen Internet-Angeboten geholt (Gould et al., 2002).

2.4 Zusammenfassung und Synthese der Literatur zum traditionellen und internetgestützten Hilfesuchverhalten

2.4.1 Nutzungsvoraussetzungen

Das Internet bietet positive Eigenschaften informaler und formaler Ressourcen (Gould et al., 2002; Gray et al., 2005a). Allerdings sind gewisse Voraussetzungen nötig, um überhaupt auf das Internet zugreifen zu können, Informationen zu finden, sie nach ihrer Nützlichkeit und Qualität beurteilen zu können und diese Informationen zu verarbeiten (Gray et al., 2003). Ju-

Jugendliche entwickeln dabei Strategien, Informationen im Internet zu beurteilen, verfügen aber teilweise über ungenügende Lese- und Schreibfähigkeiten (Gray et al., 2005b; Morahan-Martin, 2004). Es existieren geschlechtsspezifische Unterschiede in Einstellungen und Gebrauch von Computern und Internet (Baumgartner & Jaeggi, 2001; Morahan-Martin, 1998a, 1998b). Weibliche Jugendliche haben eine negativere Einstellung gegenüber dem Computer. Der Hauptunterschied zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen liegt jedoch darin, dass männliche Jugendliche im Zusammenhang mit dem Computer ein grösseres Aktivitätsspektrum haben und sich ein Anteil männlicher Jugendlicher intensiv mit Computer- und Onlinespielen beschäftigt (Kaiser Family Foundation, 2002; Kielholz, 2001; Schwab & Stegmann, 2000). Diese spezielle Gruppe männlicher Jugendlicher treibt einerseits die durchschnittlich verbrachte Zeit, die männliche Jugendliche vor dem Computer und Internet verbringen, in die Höhe. Andererseits zeigt dieser Anteil auch reduzierte soziale und physische Freizeitaktivitäten und berichtet über weniger soziale Unterstützung (Ho & Lee, 2001).

2.4.2 Geeignete gesundheitsbezogene Themen

Jugendliche suchen und erhalten für bestimmte Themen wie beispielsweise Probleme mit Sexualität und Verhütung, intime Probleme, Probleme mit Partnerschaft und Beziehungen, Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht sowie für psychische Probleme wenig Hilfe von formalen Ressourcen (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001; Sen, 2004; Steinhausen et al., 1998). Im Internet werden jedoch nicht nur häufig Informationen zu diesen Themen gesucht, sondern Jugendliche stellen zudem bei gesundheitsbezogenen Online-Beratungen oft zu derartigen Problemen ihre Fragen (Borzekowski & Rickert, 2001a, 2001b; Gould et al., 2002; Grunwald & Busse, 2003; Kids Help Line, 2006; Michaud & Colom, 2003; Nicholas et al., 2004; Pro Juventute, 2006; Scheuer et al., 2005).

2.4.3 Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens

Die vorangegangene Literaturübersicht hat gezeigt, dass es einige Parallelen, aber auch Unterschiede zwischen Eigenschaften von Hilfesuchenden bei „klassischen“ Hilfsquellen und Eigenschaften von Internet-Hilfesuchenden gibt.

Alter und Geschlecht

Problemzentriertes Bewältigungsverhalten, dem auch das Hilfesuchverhalten zuzuordnen ist, nimmt mit dem Alter zu (Seiffge-Krenke, 1993, 2000b). Altersspezifische Unterschiede bezüglich der Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen im Internet wurden jedoch bisher nicht untersucht. Unterschiede in den Anteilen von männlichen und weiblichen gesundheitsbezogenen jugendlichen Internet-Hilfesuchenden waren in diversen Studien nicht vorhanden (Borzekowski & Rickert, 2001a, 2001b; Gould et al., 2002; Nicholas et al., 2004). Allerdings sind erwachsene gesundheitsbezogene Internet-Hilfesuchende mit höherer Wahrscheinlichkeit weiblichen Geschlechts (Fox & Rainie, 2000).

Schulbildung und sozioökonomischer Status

Der Zusammenhang zwischen Schulbildung und Hilfesuchverhalten wird nur bei erwachsenen Hilfesuchenden erwähnt. Dabei wird der Zusammenhang zwischen einer weniger anforderungsreichen Schulbildung und fehlendem Hilfesuchverhalten für psychische Probleme betont (Greenley & Mechanic, 1976; Tijhuis et al., 1990). Auch unter erwachsenen Internet-Hilfesuchenden ist der Anteil Personen mit besserer Ausbildung höher als unter denjenigen, die keine Hilfe im Internet suchen (Baker et al., 2003).

Der Zusammenhang zwischen ausgeprägterem Hilfesuchverhalten Jugendlicher und ihrem höheren sozioökonomischen Status wird von einigen Autoren bestätigt (Raviv et al., 2000; Saunders et al., 1994). Auch erwachsene Internet-Hilfesuchende haben einen besseren sozioökonomischen Status, als Erwachsene, die nicht im Internet Hilfe suchen (Brodie et al., 2000; Cotten & Gupta, 2004; Ybarra & Suman, 2006).

Beziehung zu den Eltern und soziale Unterstützung

Die Beziehung zu den Eltern, insbesondere die wahrgenommene mütterliche Unterstützung kann problemzentrierte Bewältigung und die Inanspruchnahme sozialer Unterstützung voraussagen (Dusek & Danko, 1994; Kliwer et al., 1996). Der Zusammenhang zwischen der Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen im Internet und der Beziehung zu den Eltern wurde bisher noch nicht untersucht. Einzige Ausnahme bildet die Befragung der MOB-J Nutzer (Scheuer et al., 2005), die im Vergleich zur Normstichprobe von Klimidis und Mitarbeitern (1992) signifikant weniger Unterstützung durch die Eltern wahrnehmen. Zudem besprechen die MOB-J Benutzer im Vergleich zu Jugendlichen der SMASH-02 Stichprobe

(Narring et al., 2003) ihre Probleme weniger mit den Eltern. In der Stichprobe von Gould und Mitarbeiter (2002) finden sich bezüglich der Inanspruchnahme informeller Ressourcen jedoch keine Unterschiede zwischen Internet-Hilfesuchenden und Jugendlichen, die im Internet keine Hilfsquelle sehen.

In der gegenwärtigen Fachliteratur findet sich kein Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und der Benutzung formaler Ressourcen Jugendlicher (Rickwood & Braithwaite, 1994; Sheffield et al., 2004). Kraut und Mitarbeiter haben im Internet eine Technologie gesehen, die soziale Isolierung fördert (1998). Aktuellere Studien, die Zusammenhänge zwischen Internetnutzung und sozialer Unterstützung untersuchen, berichten eher darüber, dass Jugendliche mit wenig sozialer Unterstützung bestimmte Formen von Online-Interaktionen pflegen und online mehr Kontakt mit wenig bekannten oder gar unbekannten Personen aufnehmen.

Psychische Auffälligkeit

Untersuchungen über psychische Auffälligkeiten und dem Hilfesuchverhalten Jugendlicher betonen, dass Jugendliche nicht nach Hilfe von professionellen Angeboten suchen. Wenn von Jugendlichen Hilfe für derartige Probleme in Anspruch genommen wird, dann am ehesten von gleichaltrigen Freunden und weniger von Eltern (Offer et al., 1991). Suizidale Gedanken sind zudem ein negativer Prädiktor des Hilfesuchverhaltens (Gould et al., 2004). Dagegen suchen im Internet Jugendliche häufig Informationen zu psychischen und emotionalen Problemen (Borzekowski & Rickert, 2001a). Zudem ist der Anteil Jugendlicher mit psychischen und emotionalen Problemen unter den Internet-Hilfesuchenden sehr hoch (Gould et al., 2002). Studien, die Internetnutzung und psychisches Wohlbefinden untersuchten, kommen zum Schluss, dass es nicht die Frequenz der Internetnutzung ist, die einen Zusammenhang mit psychischem Wohlbefinden Jugendlicher zeigt. Vielmehr steht die Auswahl an Kommunikationspartnern und die Art der Kommunikationsform im Zusammenhang mit psychischem Wohlbefinden (Caplan, 2004; E. F. Gross et al., 2002; Ybarra et al., 2005). Jugendliche der Studie von Gould und Mitarbeitern (Gould et al., 2002) haben sich unter anderem Hilfe in Chats geholt und sind online Verbindungen mit unbekannten Personen eingegangen. Diese Kommunikationsform steht, wie in anderen Studien erwähnt, mit dem erhöhten Vorkommen von psychischer Auffälligkeit in einem Zusammenhang. Es muss jedoch erwähnt werden, dass diese Form des internetgestützten Hilfesuchverhaltens weder den Kontakt mit Fachleuten noch die Suche nach relevanten Informationen beinhaltet. Die Benutzer der MOB-J, die sich im Internet Rat und Informationen von Fachleuten bei einer professionellen Online-Beratung besorgt

haben, zeigen im Vergleich zu Jugendlichen der SMASH-02 Studie keine erhöhten Anteile an depressiven Jugendlichen (Scheuer et al., 2005). Möglicherweise ist nicht das Medium Internet für den Zusammenhang zwischen Hilfesuchverhalten und mentalem Zustand entscheidend, sondern die Art des Kommunikationspartners. Dies sollte in zukünftigen Untersuchungen berücksichtigt werden.

Selbstaufmerksamkeit und Problembewusstsein

Mit traditionellem Hilfesuchverhalten wird zusätzlich Selbstaufmerksamkeit und Problembewusstsein erwähnt, das zu vermehrter Inanspruchnahme von Hilfe, insbesondere auch von psychiatrischen Dienstleistungen, führt (Mechanic, 1983; Mojtabai et al., 2002; Rickwood & Braithwaite, 1994). Bezüglich gesundheitsbezogenen Internet-Hilfesuchenden ist nur bekannt, dass erwachsene Internet-Hilfesuchende über einen schlechteren Gesundheitszustand berichten (Baker et al., 2003). Ob dies auf einen objektiven oder subjektiv schlechteren Gesundheitszustand zurückzuführen ist, kann nicht gesagt werden. Studien für Jugendliche fehlen bisher.

2.5 Fazit Literaturübersicht

Aus Erfahrungsberichten von gesundheitsbezogenen Angeboten im Internet kann bereits deutlich abgeleitet werden, für welche Themen sich das Internet als Hilfsquelle lohnt. Diese Erfahrungen decken sich weitgehend mit Studien, die Jugendliche über ihre Suche nach möglichen Themen im Internet befragen. Charakteristiken gesundheitsbezogener jugendlicher Internet-Hilfesuchender sind noch nicht umfassend untersucht. Des Weiteren widersprechen sich bestehende Forschungsergebnisse.

- So weiss man beispielsweise nicht, ob es Altersunterschiede bei den Anteilen von Internet-Hilfesuchenden gibt. Dies, obwohl das traditionelle Hilfesuchverhalten mit dem Alter der Jugendlichen in einem Zusammenhang steht. Weibliche Jugendliche suchen sich auf traditionellem Weg deutlich mehr Hilfe. Im Internet ist dies auch bei erwachsenen weiblichen Internet-Hilfesuchenden zu beobachten. Bei Jugendlichen sind jedoch keine Geschlechtsunterschiede im internetgestützten Hilfesuchverhalten zu finden. Auch der sozioökonomische Status hängt mit verbessertem „traditionellen“ Hilfesuchverhalten zusammen, bei jugendlichen Internet-Hilfesuchenden konnte dieser Zusammenhang nicht nachgewiesen werden.

- Die Beziehung zu den Eltern war bisher praktisch kein Thema im Zusammenhang mit internetgestütztem Hilfesuchverhalten, obwohl immer wieder die Wichtigkeit insbesondere von mütterlicher Zuwendung und Unterstützung für das „traditionelle“ Hilfesuchverhalten betont wird.
- Forschungsergebnisse über den Zusammenhang zwischen gesundheitsbezogener Suche nach Informationen im Internet und psychischer Auffälligkeit kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen und untersuchten Stichproben, die verschiedene Arten von Hilfesuchverhalten im Internet praktizierten.
- Des Weiteren ist über den wahrgenommenen Gesundheitszustand Jugendlicher Internet-Hilfesuchender praktisch nichts bekannt.

Ergänzend zu fehlenden und sich widersprechenden Forschungsergebnissen kommt hinzu, dass Jugendliche, die das Internet nicht nur für die allgemeine Suche nach Informationen benutzt haben, sondern aktiv eine Frage bei einer gesundheitsbezogenen Online-Beratung gestellt haben, bisher nicht als separate Gruppen betrachtet worden sind.

3. Fokusgruppeninterviews

Bisherige Forschungsergebnisse zu Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens lassen viele Fragen offen. Wenn der Forschungsgegenstand verhältnismässig unbekannt, wenig überschaubar und möglicherweise widersprüchlich ist, eignen sich qualitative Untersuchungen und können dazu genutzt werden, ein Untersuchungsfeld zu beschreiben, um daraus Hypothesen und Grundlagen für quantitative Erhebungen zu generieren (Mayring, 2002, 2003). Da bezüglich gesundheitsbezogener Online-Beratung von Jugendlichen die bisherige Forschung unzureichend ist, wurden für die Hypothesengewinnung der vorliegenden Studie Fokusgruppeninterviews zum Thema „gesundheitsbezogene Online-Beratung“ durchgeführt.

3.1 Stichprobe

Zwölf geschlechtsgetrennte Gruppen wurden zwischen April bis Mai 2004 zu Themen rund um gesundheitsbezogene Online-Beratung befragt. Die kleinste Gruppe bestand aus drei Personen, die grösste Gruppe aus vierzehn Personen. Es nahmen zwei Berufsschulklassen und je eine Klasse aus der Sekundarschule A, B und C sowie eine aus dem Gymnasium an den Interviews teil. Das Alter der Teilnehmenden lag zwischen 14 und 21 Jahren.

Tabelle 3: Übersicht über die Stichprobe „Fokusgruppeninterviews“

<u>Schultyp</u>	<u>n</u>		<u>Alter in Jahren</u>	
	<u>Mädchen</u>	<u>Knaben</u>	<u>Mädchen</u>	<u>Knaben</u>
Sek A	5	8	14-17	15-17
Sek B	4	11	15-17	15-17
Sek C	3	6	15-17	15-17
Gymi	8	11	15-17	15-17
Berufsschule 1	3	14	16-17	16-20
Berufsschule 2	4	10	16-18	18-21
Total	27	60	14-18	15-21

Alle Interviews wurden auf einen digitalen Datenträger aufgenommen und mit den zusätzlich mitgeführten Notizen anhand des Interviewleitfadens inhaltlich protokolliert.

3.2 Interviewleitfaden

Für die Interviews stand je eine Lektion zur Verfügung. Der Leitfaden beinhaltete als Erstes die Darbietung eines Grundreizes in Form von zwei Beispielfragen an die Online-Beratung, gefolgt von verschiedenen Fragen zu Internetkonsum und internetgestützter Kommunikation. In einem zweiten Teil wurde mit Hilfe der verteilten Beispielfragen auf die Repräsentation von Bezugspersonen und gesundheitsbezogenen Angeboten eingegangen, anschliessend wurde über mögliche Themen und Gründe für die Beanspruchung einer Online-Beratung diskutiert. Abgeschlossen wurde das Interview mit der Präsentation von vier verschiedenen Eingangsseiten deutschschweizerischer gesundheitsbezogener Online-Beratungen und Fragen zur Bewertung des Aussehens sowie möglicher Vorlieben für diese verschiedenen, konkreten Angebote.

Die folgenden Abschnitte zeigen die Beispielfragen des Grundreizes sowie die ausgewählten Eingangsseiten der gesundheitsbezogenen Online-Beratungen.

3.2.1 Zwei geschlechtsspezifische Beispielfragen als Grundreiz der Diskussion

Als Grundreiz wurden den Schülerinnen und Schülern je zwei typische geschlechtsspezifische Fragen zum Lesen ausgehändigt. Ziel dieser Aktion war es, die Gruppe für das Thema zu sensibilisieren, Neugier zu wecken und einen praktischen Bezug für den Hauptteil des Interviews zu haben.

Fragen Jungen:

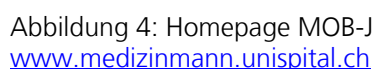
„Jetzt gegen den Sommer schwitze ich immer in den Schuhen. Das ist nicht sehr angenehm. Was kann ich dagegen tun, was sind die Ursachen? Danke.“

„Ich habe am unteren Ring der Eichel so ganz kleine, fast weiße Pickelchen oder so was. Es juckt aber nicht und tut auch nicht weh. Trotz täglicher Hygiene gehen diese Dinger nicht weg. Meiner Freundin macht das nichts, sie bekommt diese Pickelchen nicht, obwohl wir auch Sex ohne Kondom haben. Mich stört es halt und ich wollte euch mal um einen Rat bitten.“

Fragen Mädchen

„Ich habe viel Mundgeruch, ich weiss aber nicht warum. Ich putze meine Zähne 2-3-mal pro Tag und esse normal. Aber schon kurze Zeit nach dem Essen merke ich (hauche in meine Hand), dass ich wieder Mundgeruch habe.“

„Ich nehme die Pille Yasmin. Nach meiner 7 tage Pause habe ich wieder ganz normal jeden Tag um 20 Uhr meine Pille genommen, bis Samstag, dem fünften Einnahmetag, da habe ich sie vergessen, was ich am Sonntag nach dem Geschlechtsverkehr mit meinem Freund gemerkt habe. Ich habe dann die Pille von Samstag genommen und einige Stunden später die für Sonntag. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ich schwanger bin? Ich bin in einem Internat, welches in der Pampa liegt, ich komme nicht so einfach zum Arzt, Apotheke oder zu meinem Frauenarzt... Was soll ich machen, oder mach ich mir umsonst Sorgen? Aber im Beipackzettel steht, dass von 12 Stunden usw... Ich bin so unruhig, besonders weil ich vorher noch nie die Pille vergessen habe, ich würde von der Schule verwiesen, wenn ich schwanger wäre. meine Eltern stehen zwar in jeder Situation hinter mir, aber ich möchte meinem Körper auch nicht einfach so eine Abtreibung antun und austragen käme nicht in Frage, das möchte ich weder dem Kind, mir, meinem Freund noch meinen Eltern antun. Bitte geben Sie mir einen Rat, wenn es geht, sehr, sehr schnell“.



3.3 Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews

3.3.1 Internetkonsum und internetgestützte Kommunikation

Es sind Unterschiede im Umgang mit dem Internet in Abhängigkeit von Geschlecht und Ausbildungstyp erkennbar. So haben alle interviewten Schülerinnen und Schüler Zugriff zum Internet in der Schule, jedoch gibt es grössere Unterschiede in der Verfügbarkeit von Internet zu Hause. Schülerinnen und Schüler der Sekundarschulklassen, vor allem Mädchen, haben zu Hause oftmals keinen Zugang zu Internet. Auffallend ist, dass diese Mädchen häufig einen südosteuropäischen Hintergrund haben. Diese Mädchen nützen zudegm Internetzugangsmöglichkeiten in der Schule weniger häufig, was dazu führt, dass Mädchen der Sekundarschulklassen wenig Erfahrung im Umgang mit dem Internet haben und das Internet sehr vorsichtig und zurückhaltend nutzen. Mädchen aus den Sekundarschulklassen schreiben zudem deutlich weniger häufig und weniger gern E-Mails im Vergleich zu Mädchen der Gymnasium- und der Berufsschulklassen und benutzen im Internet auch weniger andere Kommunikationsformen.

Männliche Jugendliche aller Ausbildungstypen kennen mehr internetbezogene technische Begriffe und können Gefahren im Internet, die beispielsweise durch Würmer, Trojaner, Spam oder Phishing entstehen, besser benennen, erkennen und damit umgehen. Jungen nutzen das Internet viel ausgeprägter und vielseitiger als Mädchen. So benutzen Jungen das Internet für den Download von Musik, Filmen, Spielen, Programmen, um mit anderen zu „zocken“, d.h. Online-Spiele zu spielen und natürlich, um via E-Mail, MNS oder Chats zu kommunizieren. Mädchen laden sich nur vereinzelt Musik herunter, suchen vermehrt nach Informationen oder Bildern und benutzen das Internet hauptsächlich, um zu kommunizieren. Mädchen der Sekundarschule mit südosteuropäischem Hintergrund berichten, dass sie das Internet praktisch nicht nutzen, weil sie Angst hätten, auf illegale Webseiten zu gelangen oder unbemerkt Webseiten aufzurufen, die Geld kosten.

3.3.2 Repräsentation von Bezugspersonen und gesundheitsbezogenen Angeboten

Ziel dieses Frageteils war es, erstens herauszufinden, wie gut und wie unterschiedlich die Jugendlichen das Befinden der Fragesteller beschreiben können und welche Hilfsquellen sie für

bestimmte gesundheitliche Themen repräsentiert haben. Eingeleitet wurde dieser Interviewteil mit der Frage, wie sich denn die Personen, die die Beispielfragen gestellt haben, gefühlt haben könnten. Die männlichen Teilnehmer haben auf diese Frage nur sehr zögerlich und unwillig geantwortet. Den Mädchen fielen Antworten leichter und sie stuften das Befinden der Fragestellerinnen als verzweifelt, ratlos und sehr schlecht ein.

Auf die Frage, wie alltäglich solche Fragen für die Teilnehmer seien, haben wiederum die Mädchen besser Auskunft gegeben. Für Mädchen war die Frage bezüglich Befürchtung Schwangerschaft umso alltäglicher, je älter sie waren. Die Jungen wollten keine Angaben dazu machen, ob Fragen, insbesondere zu Pickel am Penis, häufig vorkommen und alltäglich sind für sie.

Bei den Fragen zu Fusschweiss bzw. Mundgeruch können sich Mädchen wie Jungen an ihre Eltern, an ihren Hausarzt oder Peers wenden. Die etwas älteren Berufsschülerinnen würden das Problem selbständig lösen, Gymnasiasten könnten sich vorstellen, das Internet zu Rate zu ziehen, Berufsschüler den Apotheker.

Wer als Ansprechperson für die intimen Beispielfragen in Frage kommt, ist bei den Jugendlichen sehr unterschiedlich. Das Problem *Pickel am Penis* können die männlichen Jugendlichen nur selten mit dem Vater besprechen, am häufigsten tun dies Schüler der Sekundarschule C. Gleichaltrige Freunde und die Mutter kommen eher selten in Frage, um Probleme mit Pickel am Penis zu besprechen. Am ehesten würden männliche Jugendliche diese Frage mit einem Arzt besprechen. Gymnasiasten könnten sich zudem vorstellen, im Internet mit Hilfe der Suchmaschine Google nach Informationen zu suchen, Berufsschüler würden eher gleichaltrige Freunde um Rat fragen. Sekundarschülerinnen können sich nicht vorstellen, Befürchtungen bezüglich einer Schwangerschaft mit ihren Eltern zu besprechen. An dieser Stelle ist es wichtig, nochmals darauf hinzuweisen, dass die interviewten Mädchen aus den Sekundarschulklassen oftmals einen südosteuropäischen Hintergrund hatten. Diese Bemerkung ist wichtig, weil viele dieser weiblichen Teilnehmer von der seitens der Eltern an sie gerichteten Erwartung berichten, vor der Heirat keinen Geschlechtsverkehr zu haben. Mädchen aus der Sekundarschule würden allenfalls ihre Freundinnen einweihen, hätten aber Angst vor einem Arztbesuch. Gymnasiastinnen würden nicht nur ihre Eltern einbeziehen, sondern auch ihre Freundinnen einweihen. Auch könnten sie sich vorstellen, zum Gynäkologen zu gehen. Berufsschülerinnen würden sich als erstes an Personen aus ihrem Freundeskreis wenden.

Eltern scheinen also nur bei Gymnasiastinnen eine Hilfsquelle bei der Befürchtung einer Schwangerschaft zu sein. Gleichaltrige Freunde sind die am häufigsten genannte Quelle. Ein Arztbesuch ist zudem bei vielen mit Angst verbunden.

3.3.3 Themen und Gründe für die Beanspruchung einer Online-Beratung

Die Mehrheit der befragten Schülerinnen und Schüler sind der Ansicht, dass sich vor allem intime Themen wie Fragen zur Penisgrösse, Probleme mit genitalen Infektionen sowie Fragen zu Sexualität für die Beanspruchung einer Online-Beratung eignen. Begründet wird dies hauptsächlich damit, dass die Anonymität des Fragestellers für solche Fragen von Vorteil ist. Die Jugendlichen sind jedoch der Ansicht, dass andere gesundheitliche Themen, insbesondere somatische Probleme wie beispielsweise Kopf- und Magenschmerzen, Fusspilz oder Blasenentzündung sehr gut mit den Eltern, mit gleichaltrigen Freunden oder dem Hausarzt besprochen werden könnten. Den Hausarzt können die meisten Jugendlichen selbständig aufsuchen und müssen nicht Rücksprache mit den Eltern nehmen.

Von einer Online-Beratung erwarten sie schnelle, verständliche und kompetente Antworten. Jedoch möchten sie auch freundliches Entgegenkommen, Verständnis und Gewährleistung der Vertraulichkeit.

Die Jugendlichen haben zudem angegeben, dass sie gerne wissen würden, welche Art von Ausbildung die Online-Berater haben und hätten nichts gegen ein Foto vom Berater auf der Homepage einzuwenden. Die Sekundarschüler äussern wenig Erwartungen oder Vorschläge an eine Online-Beratung. Vorteile sehen Sekundarschüler vor allem in der Anonymität und den Kosten.

3.3.4 Bewertung verschiedener Angebote

Die Fokusgruppenteilnehmer zeigen eine deutliche Vorliebe für das Angebot von Pro Juventute - www.tschau.ch. Das farbliche Design, die gut gestaltete Übersicht, vorhandene Textbeispiele und die einzelnen Themen von www.tschau.ch werden positiv bewertet. Negativ wird die Quantität des Textes beurteilt. Auch die MOB-J www.medizinmann.unispital.ch schneidet vor allem bei den jüngeren und bei den männlichen Teilnehmern sehr gut ab. Auf der einen Seite wird sie aufgrund des Logos Kinderspital und der kindlich anmutenden Gestaltung des Banners zwar als nicht jugendgerecht beurteilt. Auf der anderen Seite wirkt sie jedoch hell,

sauber und sehr seriös, manchmal fast ein wenig klinisch. Dies sind vor allem die Merkmale, die männliche Teilnehmer angeben, wenn sie begründen, weshalb sie sich vorstellen könnten, eine Frage bei der MOB-J zu stellen. Auch bei MOB-J wird das Vorliegen eines langen Textes bemängelt. Das Angebot von www.lilli.ch wird inhaltlich als sehr positiv beurteilt, die farbliche Gestaltung weckt jedoch meistens Belustigung und führt zu einer insgesamt negativen Beurteilung. Die Seite für homosexuelle Jugendliche, www.drgay.ch, ruft aufgrund der Thematik vor allem bei den männlichen Teilnehmern eine oberflächliche Belustigung hervor. Bei der Beurteilung der Comicfigur scheiden sich die Geister. Teilweise wird sie sehr positiv beurteilt, viele Klassen finden die Figur jedoch zu kindisch. Positiv bewertet wird, dass man auf den ersten Blick sehen kann, dass die Möglichkeit besteht, persönliche Fragen zu stellen.

3.4 Zusammenfassung

Zwar haben alle interviewten Jugendlichen Internetzugriff in der Schule, jedoch gehen Jugendliche, die auch zu Hause einen Internetanschluss haben, vermehrt ins Internet. Mädchen aus Sekundarschulklassen nutzen das Internet allgemein am wenigsten, äussern verschiedene Ängste im Zusammenhang mit der Internetnutzung und kommunizieren auch weniger via Internet. Dies ist insbesondere bei Mädchen mit Eltern südosteuropäischer Herkunft zu beobachten. Der digitale Graben, erstmals beschrieben im Artikel von Brodie und Mitarbeiter (Brodie et al., 2000) und für Schweizer Jugendliche im Rahmen der PISA-Studie bestätigt (Ramseier & Holzer, 2005), scheint auch bei den in die Fokusgruppeninterviews involvierten Jugendlichen zu existieren. Die Autoren der PISA-Studie (Ramseier & Holzer, 2005) sind jedoch der Ansicht, dass der Zugriff zu Internet in den Schulen den digitalen Graben aufheben kann. Aus den Ergebnissen der Fokusgruppeninterviews wird jedoch deutlich, dass die Zugriffsmöglichkeiten nicht der einzige Faktor des digitalen Grabens sind, sondern Geschlecht, Ausbildung und ethnische Zugehörigkeit ebenfalls eine Rolle spielen, ob Jugendliche sich ins Internet begeben.

Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen ferner in der Art des Wissens über das Internet und in der Internetnutzung, wie dies auch in der Fachliteratur bereits beschrieben wurde (Baumgartner & Jaeggi, 2001; Busch, 1995; Morahan-Martin, 1998a; Schwab & Stegmann, 2000).

Männliche Jugendliche haben allgemein wenig Rückmeldungen zum Befinden der Fragesteller gegeben. Einmal mehr scheint bestätigt, dass sich männliche Jugendliche mit Äusserungen, die emotionales Befinden betreffen, schwerer tun als weibliche Jugendliche. In der Fachliteratur wird dies beispielsweise von Nadler (1987) beschrieben. Auch wollten männliche Jugendliche keine Auskunft darüber geben, wie alltäglich die Frage *Pickel am Penis* ist. Offensichtlich ist, dass es Jungen deutlich schwerer fällt, über solch intime Themen in der Gruppe zu sprechen. Diese Beobachtungen bestätigen die Erkenntnisse der Studie von Greenley und Mechanic (1976).

Als Ansprechpersonen bei Problemen wie Fusschweiss und Mundgeruch werden vor allem formale Ressourcen genannt. Fusschweiss und Mundgeruch sind somatische Probleme und betreffen zudem keine intimen Körperteile. In Kongruenz mit Schlussfolgerungen von Oppong-Odiseng und Heycock (1997) zeigt sich also, dass Jugendliche bei somatischen Problemen formale Ressourcen aufsuchen würden.

Bei Fragen zu *Pickel am Penis* wird das Internet als mögliche Quelle von Informationen für dieses Problem genannt. Dies steht in Einklang mit den Vorschlägen von Gould und Mitarbeitern (2002), die der Ansicht sind, dass die Hilfsquelle Internet insbesondere den Bedürfnissen männlicher Jugendlicher entgegen kommt. Eltern kommen bei diesem Problem nur bei männlichen Jugendlichen der Sekundarschule als wichtigste Ansprechpersonen in Frage.

Weibliche Jugendliche besprechen Befürchtungen einer Schwangerschaft in erster Linie mit Freunden, nur Gymnasiastinnen würden auch ihre Eltern einweihen. Wiederum werden hier Ansichten der Fachliteratur, dass Jugendliche informale Quellen vorziehen, bestätigt (Amato & Bradshaw, 1985; Boldero & Fallon, 1995; Ciarrochi et al., 2002; Offer et al., 1991; Rickwood & Braithwaite, 1994; Whitaker et al., 1990). Zudem können auch die Schlussfolgerungen von Sternlieb und Munan (1972) belegt werden, dass die Angst vor einer Fachperson als Hindernis für die Inanspruchnahme einer formalen Ressource gelten kann. Die Herkunft der Eltern und ihre kulturelle Zugehörigkeit scheint bei den Mädchen insbesondere beim Thema *Befürchtung einer Schwangerschaft* einen Einfluss darauf zu haben, wem sie sich mitteilen. Nicht zuletzt sollte erwähnt werden, dass Mädchen einer Klasse der Sekundarschule die Gelegenheit nutzten, um bei der Interviewleiterin nachzufragen, welche Möglichkeiten es gibt, das Hymen wieder intakt zu stellen. Die Betroffenheit und die Sorgen, welche diese Mädchen in Zusammenhang mit diesem Thema erlebten, waren deutlich zu spüren. Im Übrigen taucht die Frage nach Wiederherstellung des Hymens sowohl bei der medizinischen Online-Beratung

des Universitätsspitals Zürich wie auch bei der medizinischen Online-Beratung für Jugendliche des Kinder- und Universitätsspitals Zürich regelmässig auf (Scheuer et al., 2005).

Themen, die sich für eine Online-Beratung eignen, sind gemäss den teilnehmenden Jugendlichen intime und persönliche Themen, wie dies auch bereits in der Fachliteratur, aber auch in Erfahrungsberichten verschiedener bestehender Online-Beratungen erwähnt wird (Borzekowski & Rickert, 2001a; Gould et al., 2002; Scheuer et al., 2005). Die Jugendlichen sehen in der Möglichkeit, anonym eine Frage zu stellen, den Grund dafür, weshalb sie für diese Themen eine Online-Beratung kontaktieren würden.

Studien zum traditionellen Hilfesuchverhalten sehen in der Befürchtung, die Vertraulichkeit würde nicht gewährleistet werden, eine von vielen Barrieren für die Nutzung formaler Ressourcen (Helms, 2003; Marks et al., 1983; Riggs & Cheng, 1988; Sternlieb & Munan, 1972). Deshalb ist es nicht erstaunlich, dass von Jugendlichen eine Forderung an Online-Beratungen darin besteht, die Vertraulichkeit zu gewährleisten. Wichtig seien aber auch Empathie und Verständnis seitens der Online-Beratung sowie Informationen über die beratenden Personen.

Für die Beurteilung von Online-Beratungen werden Design, insbesondere die Farbenwahl, Übersichtlichkeit der Seite, Fragebeispiele, aber auch mögliche Themen hinzugezogen. Dies zeigt, dass Jugendliche eigene Strategien entwickeln, wie sie Angebote im Internet beurteilen, wie dies bereits Gray und Mitarbeiter (2005a) aufgefallen ist.

3.5 Fazit Fokusgruppeninterviews

Die Fokusgruppeninterviews haben auf Tendenzen zu geschlechts- und ausbildungsspezifischer Internetnutzung und Internetwissen hingewiesen und zudem gezeigt, dass die ethnische Herkunft der Eltern in der Wahl der Ressourcen bei bestimmten Problemen eine Rolle spielen kann. Auch wurde nochmals bestätigt, dass intime und persönliche Probleme mögliche Themen für Online-Beratung sind, somatische Probleme jedoch eher mit dem Arzt besprochen werden.

Unterschiede bezüglich psychosozialer Variablen, Gesundheitszustand und -verhalten zwischen Jugendlichen, die das Internet für die Suche nach Informationen einsetzen, denjenigen die es nicht tun und Jugendlichen, die eine Online-Beratung benutzen, sind jedoch nicht ab-

leitbar. Die vorliegende Untersuchung hat zum Ziel, dieses Versäumnis aufzuholen. Im nächsten Kapitel werden Fragestellung und Hypothesen der quantitativen Untersuchung vorgestellt.

4. Fragestellungen und Hypothesen der quantitativen Erhebung

4.1 Ausgangssituation

Forschungen über Verhaltensweisen im Internet unterliegen einer gewissen Dynamik. Daher kann die vorliegende Studie als Momentaufnahme des internetgestützten Hilfesuchverhaltens Jugendlicher gelten und hat vor allem explorativen Charakter. Neben der Bestimmung der Anteile Jugendlicher, die bestimmte Formen internetgestützten Hilfesuchverhaltens ausüben, sollen zwei Ziele erreicht werden. Einerseits soll eine Beschreibung gesundheitsbezogener und psychosozialer Merkmale von Jugendlichen in Abhängigkeit ihres internetgestützten Hilfesuchverhaltens vorgenommen werden. Andererseits sollen mögliche Zusammenhänge zwischen diesen Merkmalen und der Art des internetgestützten Hilfesuchverhaltens analysiert werden. Von generellem Interesse ist, ob beispielsweise gesundheitsbezogene Online-Beratung einen Beitrag dazu leisten könnte, Zugang zu Jugendlichen zu erhalten, die auf anderen Wegen nicht oder nur schwer erreichbar sind. Für den Vergleich von Jugendlichen, die verschiedene Arten von internetgestütztem Hilfesuchverhalten zeigen, wird die Stichprobe in drei Gruppen eingeteilt (siehe Abbildung 5).

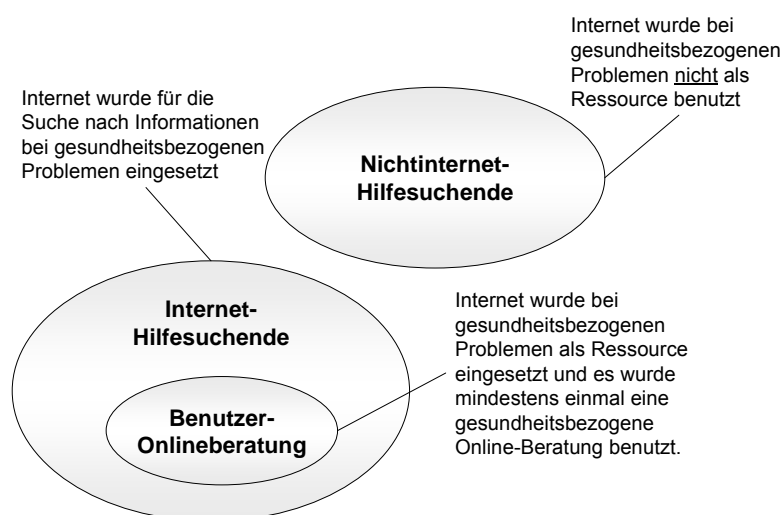


Abbildung 5: Drei Gruppen von Hilfesuchenden

Die Gruppe „Nichtinternet-Hilfesuchende“ besteht dabei aus Jugendlichen, die sich für die Suche nach gesundheitsbezogener Information nicht ans Internet wenden. Die Gruppe „Inter-

net-Hilfesuchende“ besteht aus denjenigen Jugendlichen, die das Internet für die informative Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen eingesetzt haben. Die dritte Gruppe „Benutzer-Onlineberatung“ besteht aus Jugendlichen, die neben möglicher Suche nach Informationen im Internet eine gesundheitsbezogene Online-Beratung benutzt haben und sich auf diese Weise personalisierte fachliche Informationen besorgt haben.

Da sich männliche und weibliche Jugendliche in ihrem Hilfesuchverhalten, aber auch hinsichtlich ihres psychischen Wohlbefindens unterscheiden, wird davon ausgegangen, dass geschlechtsspezifische Unterschiede im internetgestützten Hilfesuchverhalten bestehen. Die Fragestellungen werden aus diesem Grund jeweils für die Gesamtstichprobe, aber auch getrennt für männliche und weibliche Jugendliche überprüft werden.

4.2 Fragestellungen und Hypothesen

Da die vorliegende Untersuchung Inhalte untersucht, zu denen wenig einheitliche Forschungsergebnisse vorliegen, werden die Fragestellungen teilweise sehr offen gehalten und es werden keine gerichteten Hypothesen formuliert.

1. Wie gross sind die Anteile von Jugendlichen, die das Internet für die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen nutzen oder eine Online-Beratung in Anspruch nehmen?
2. Gibt es Unterschiede bezüglich Geschlechtszugehörigkeit, Alter und Ausbildungstyp in den drei Gruppen von Hilfesuchenden?
3. Unterscheiden sich die drei Gruppen von Hilfesuchenden bezüglich ihrer familiären Hintergründe wie Wohnsituation, Nationalität und Religionszugehörigkeit der Eltern oder sozioökonomischer Status?
4. Welche gesundheitsbezogene Informations- und Beratungsangebote im Internet sind bekannt?
5. Erfahrungen haben gezeigt, dass intime, schambesetzte und extrem persönliche Probleme sich besser für die Suche nach Informationen im Internet eignen. Somatische Probleme eignen sich weniger gut für die Suche nach Informationen im Internet. Zeigen sich diese Erfahrungen in den Ergebnissen der vorliegenden Studie und gibt es

Unterschiede zwischen Themen, die sich für die allgemeine Suche nach Informationen eignen und denen, für die eine Online-Beratung in Anspruch genommen wird?

6. Verfügen Jugendliche, die sich für gesundheitsbezogene Probleme ans Internet wenden, über weniger psychosoziale Ressourcen? Zeigen sie eine andere emotionale Befindlichkeit, ein höheres Konsumverhalten, ein anderes Muster an Bewältigungsstrategien, eine schlechtere Beziehung zu den Eltern und Freunden sowie weniger vorstellbare informale und formale Ressourcen bei gesundheitlichen Problemen?
7. Ist das Gesundheitsverhalten in den drei Gruppen von Hilfesuchenden allgemein und geschlechtsspezifisch unterschiedlich?
8. Ist der Gesundheitszustand von Jugendlichen, die sich im Internet gesundheitsbezogene Informationen beschaffen oder eine Online-Beratung benutzen, schlechter als bei Jugendlichen, die sich nicht ins Internet begeben?
9. Wie unterscheiden sich Einstellungen und Ängste im Umgang mit dem Computer bei den unterschiedlichen jugendlichen Hilfesuchenden?
10. Besteht zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden und ausgewählten psychosozialen, soziodemographischen, computer- und gesundheitsbezogenen Variablen ein multivariater Zusammenhang? Lassen sich Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens bestimmen?

5. Methodik

5.1 Untersuchungsdesign und Stichprobe

Die Grundgesamtheit der Stichprobe besteht aus Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren in verschiedenen Ausbildungssituationen, wohnhaft im Kanton Aargau, Schweiz. Die beteiligten Schulen wurden im August 2005 mit Unterstützung des Departements für Gesundheit sowie des Departements für Kultur, Bildung und Sport zunächst schriftlich, danach mündlich um Teilnahme gebeten. Bei der Auswahl der Schulen wurde auf eine möglichst gleichmässige Verteilung des Geschlechts sowie der fünf Ausbildungstypen Real-, Sekundar-, Bezirks-, Berufs- und Kantonsschule Wert gelegt.

Bortz (1999) erwähnt, dass die Voraussetzungen der Varianzanalyse, d.h. Normalverteilung der Variablen sowie homogene Stichprobenvarianzen, dann vernachlässigt werden können, wenn die Untergruppen $n_i > 10$ sind. Aus diesem Grund wurde die Stichprobengrösse der vorliegenden Studie so berechnet, dass pro Ausbildungstyp und Geschlecht mit mindestens zwölf Jugendlichen gerechnet werden kann, die im Internet nach gesundheitsbezogenen Informationen suchen. Um die Anzahl dieser zwölf Jugendlichen, die im Internet nach Informationen suchen, pro Geschlecht und Ausbildungstyp zu erhalten, mussten in jeder Gruppe fünfmal mehr Jugendliche befragt werden, denn aufgrund der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) wurde erwartet, dass nur 20% der Jugendlichen im Internet nach gesundheitsbezogenen Informationen suchen. Für jeden der fünf Ausbildungstypen wurde demzufolge mit 60 Fragebogen für Mädchen und 60 Fragebogen für Jungen gerechnet. Die erwartete Stichprobengrösse betrug somit $N = 600$.

Die schriftliche Befragung der Schülerinnen und Schüler fand in den Monaten September 2005 bis März 2006 statt. Insgesamt nahmen 40 Klassen an der Erhebung teil. Die Fragebogen wurden klassenweise während einer 45 Minuten dauernden Lektion verteilt und am Ende der Lektion wieder eingesammelt. Ausnahme bildeten die Kantonsschüler, bei denen mehrere Klassen gleichzeitig befragt wurden.

Die bereinigte Stichprobe umfasst 658 Jugendliche im Alter zwischen 14 und 18 Jahren, davon sind 52.4% Mädchen und 47.6% Jungen. Die Jugendlichen besuchen jeweils einen von

fünf Ausbildungstypen. Dabei ist der Anteil Realschüler mit 17.5% am geringsten, der Anteil Kantonsschüler mit 22.0% am höchsten. Weitere Angaben sind in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Demographische Charakteristiken der bereinigten Stichprobe (N = 658)

Stichprobe	n	% ^a
Geschlecht		
Jungen	313	47.6
Mädchen	345	52.4
Alter		
14	114	17.3
15	199	30.2
16	183	27.8
17	123	18.7
18	39	5.9
Ausbildung		
Realschule	115	17.5
Sekundarschule	120	18.2
Bezirksschule	137	20.8
Berufsschule	141	21.4
Kantonsschule	145	22.0

^aBasis für Prozentangabe N = 658

Die Jugendlichen, die an der Befragung teilgenommen hatten, wurden jeweils mündlich und schriftlich über das Projekt und die Projektziele informiert und darauf hingewiesen, dass die Befragung freiwillig und anonym ist. Um die Anonymität zu unterstreichen, wurde den Schülern der Fragebogen jeweils in einem Couvert abgegeben und in diesem Couvert auch wieder eingesammelt.

Als Gegenleistung für die Teilnahme an der Befragung wurde den Klassen im Anschluss an die Erhebung eine Informationsveranstaltung zum Thema „Gesundheitsbezogene Online-Beratung“ angeboten. Dabei wurde ausführlich über Möglichkeiten und Grenzen sowie Qualitätskriterien von Online-Beratungen hingewiesen und verschiedene Angebote wurden vorgestellt. Etwa dreissig Klassen haben von diesem Angebot profitiert. Zusätzlich wurde allen Schülerinnen und Schülern sowie den betroffenen Lehrpersonen ein Merkblatt mit verschiedenen gesundheitsbezogenen Online-Beratungsangeboten und den wichtigsten Qualitätsmerkmalen verteilt. Auch erhielten alle beteiligten Schulen im Mai 2006 einen rund

20seitigen Bericht über Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der befragten Jugendlichen in Abhängigkeit des Ausbildungstyps der erhobenen Stichprobe.

5.1.1 Erhebungsinstrumente

Im Folgenden werden die verwendeten Instrumente dargestellt. Diese hatten einerseits zum Ziel, die Kenntnisse über Informationsseiten und Online-Beratungen der Stichprobenteilnehmer zu erfassen. Andererseits sollten sie Auskunft zu soziodemographischen und psychosozialen Merkmale sowie zu Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und zu Verfügbarkeit und Einstellungen bezüglich Computer und Internet geben.

Tabelle 5: Erhebungsinstrumente und Variablen, geordnet nach thematischer Struktur der Fragestellung

Soziodemographische Variablen
Kenntnisse von Informationsseiten und Online-Beratungen im Internet
Gesuchte gesundheitsbezogene Themen im Internet
Psychosoziale Ressourcen
- Emotionaler Zustand
- Depressive Verstimmung (ADS-K)
- Suizidale Gedanken und Absichten**
- Bewältigungsverhalten (CASQ-1S)
- Konsumverhalten**
- Wahrgenommenes elterliches Erziehungsverhalten (PBI-PC)
- Einstellung zu Freunden**
- Erste Ressourcen bei bestimmten gesundheitlichen Problemen
Gesundheitsverhalten
- Anzahl Besuche bei professionellen gesundheitsbezogenen Dienstleistern**
- Sport pro Woche**
Gesundheitszustand
- Selbsteinschätzung Gesundheitszustand**
- Gesundheitliche Probleme in den letzten 12 Monaten
Einstellungen zu Computer und Internet
- Computer-Verfügbarkeit*
- Motivation zur Arbeit mit dem Computer*
- Gesuchte Themen im Internet**
- Ungewollte Konfrontationen im Internet**
- Ängste im Umgang mit dem Internet

*Items wurden dem PISA-Test entnommen

**Items wurden der SMASH-02 Studie entnommen

Einige Items sind mit Items der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) identisch, andere sind dem PISA Fragebogen (OECD Programme for International Student Assessment PISA, 2003; Ramseier & Holzer, 2005) entnommen. Weitere Instrumente wurden bereits im NFP 52 Projekt „Die Internetgeneration: Ans Netz auch für ärztliche Hilfe“ eingesetzt (Scheuer et al., 2005). In den nächsten Abschnitten werden die eingesetzten Instrumente näher beschrieben.

Soziodemographische Variablen

Neben den anderen üblichen soziodemographischen Variablen wie Alter, Geschlecht und Ausbildungstyp wurde der sozioökonomische Status (SES) anhand der Ausbildungsniveaus der beiden Eltern berechnet (siehe Tabelle 6). Der SES bildet sich aus der Summe der beiden Ausbildungen. Die Berechnung wurde in Anlehnung an Largo, Pfister, Molinari und Mitarbeiter (Largo et al., 1989) durchgeführt. Jedoch wurde die Bezeichnung der Ausbildungstypen der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) entnommen und im Unterschied zu Largo auch für den Vater die schulische Ausbildung, nicht die berufliche Stellung, erhoben.

Tabelle 6: Einteilung des Ausbildungsniveaus der Eltern für die Berechnung des sozioökonomischen Status

	Mutter	Vater
Ging nie zur Schule, Obligatorische Schule oder Ich weiss es nicht	₁ <input type="checkbox"/>	₁ <input type="checkbox"/>
Berufslehre, Berufsschule	₂ <input type="checkbox"/>	₂ <input type="checkbox"/>
Handelsschule oder technische Schule, Matura, Berufslehre mit Berufsmittelschule	₃ <input type="checkbox"/>	₃ <input type="checkbox"/>
Universität, Hochschule oder Fachhochschule	₄ <input type="checkbox"/>	₄ <input type="checkbox"/>

Da es sehr wenige Angaben gab, dass die Eltern nie in die Schule gingen ($n_{\text{Mutter}} = 9$, $n_{\text{Vater}} = 6$), wurden die drei Alternativen „Ging nie zur Schule“, „Die obligatorische Schule“ und „Ich weiss es nicht“ zu einer Kategorie zusammengefasst. Demzufolge kann der SES zwischen 2 und 8 liegen.

Bei den Fragen zur Wohnsituation konnten die Jugendlichen angeben, ob sie mit beiden Eltern zusammenwohnen, nur mit der Mutter oder ob sie in einer anderen Situation leben, beispielsweise nur mit dem Vater. Die von den Jugendlichen angegebene elterliche Nationalitätszugehörigkeit wurde in die Kategorien schweizerische, westeuropäische, südost- und osteuropäische und aussereuropäische Herkunft eingeteilt. Die Religionszugehörigkeit der Eltern wurde in die folgenden drei Möglichkeiten kategorisiert: christliche Religion/keine Religion, Hinduismus/Buddhismus, Islam und Andere.

Kenntnisse von Informationsseiten und Online-Beratungen im Internet

Die Fragen über Kenntnisse von Informationsseiten und Online-Beratungen im Internet wurden bewusst so gestaltet, dass die ersten Fragen einen aktiven Abruf eigener Kenntnisse verlangten. Zudem wurden die Jugendlichen gefragt, für welche Themen sie Informationsseiten und Online-Beratungen benutzen. Die Antworten konnten stichwortartig erfolgen. Ferner wurden die Jugendlichen gefragt, ob sie selber bereits eine Online-Beratung benutzt haben.

Auf einer Liste mit zwölf gesundheitlichen Problemen, die auf Seite 60 näher beschrieben wird, sollten die Jugendlichen auf einer vierstufigen Ratingskala (3 = sicher, 2 = vermutlich, 1 = kaum, 0 = nie) ankreuzen, mit welcher Wahrscheinlichkeit sie eine Online-Beratung für die aufgelisteten Probleme benutzen würden. Auf der letzten Seite des Fragebogens konnten sie aus einer Liste von 14 verschiedenen gesundheitsbezogenen Informationsseiten und Online-Beratungen diejenigen Angebote markieren, welche ihnen bekannt waren.

Psychosoziale Ressourcen

Emotionaler Zustand

Der emotionale Zustand wurde aufgeteilt in depressive Verstimmung sowie Suizidgedanken und -absichten.

Mit der *Kurzform der Allgemeinen Depressions Skala (ADS-K)* von Hautzinger und Bailer (1993) wird das Vorhandensein von und die Dauer der Beeinträchtigung durch depressive Affekte, körperliche Beschwerden, motorische Hemmungen und negative Denkmuster erfragt. Ursprünglich basiert die *Allgemeine Depressionsskala (ADS)* auf einer deutschsprachigen Form der *Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)*, die von Radloff (1977) entwickelt wurde und speziell dem Einsatz von nicht-klinischen Stichproben, Bevölkerungsgruppen und epidemiologischen Gemeindestichproben diene.

Die Kurzversion umfasst 15-Items. Zwei davon sind gegensätzlich gepolt und müssen vor der Berechnung des Skalenwertes umkodiert werden. Die Items werden anhand einer vierstufigen Ratingskala (0 = selten oder überhaupt nicht, 1 = manchmal, 2 = öfters, 3 = meistens, die ganze Zeit) bewertet. Die Punktzahl kann sich zwischen 0 und 45 Punkten bewegen. Generell werden Personen mit Werten über 17 als depressiv auffällig eingestuft. Neben den Aussagen zur depressiven Stimmung ist die ADS-K zudem für die Überprüfung der Qualität der Ant-

worten verwendbar. Die Autoren haben ein Lügenkriterium entwickelt, mit dessen Hilfe unglaubwürdige Fragebogenantworten entdeckt werden können. Dieses Lügenkriterium berechnet sich aus der Summe der positiv gepolten Items minus 6.5-mal die Summe der negativ gepolten Items. Alle Werte < -24 werden als nicht mehr glaubwürdig betrachtet. In der vorliegenden Untersuchung wurden alle Teilnehmer von den Auswertungen ausgeschlossen, die dieses Lügenkriterium im ADS-K überschritten haben (siehe dazu auch 5.1.7.).

Suizidale Gedanken und Absichten wurden anhand von fünf verschiedenen Fragen, die dem Fragebogen der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) entnommen wurden, erhoben. In der vorliegenden Studie wurde für die Auswertungen die Anzahl Ja-Antworten aufaddiert, die zwischen 0 und 5 liegen kann. Dies in Abweichung zum Vorgehen der SMASH-02 Studie, bei der die Häufigkeiten der Anzahl Ja-Antworten für jede Frage einzeln besprochen wurden.

Bewältigungsverhalten

Seiffge-Krenke (1989) hat einen zweidimensionalen Coping-Fragebogen für Jugendliche (*Coping Across Situation Questionnaire*, CASQ) entwickelt, der zwanzig Fragen zu Bewältigungsstrategien enthält, die jeweils für acht jugendgerechte Situationen abgefragt werden. In einer Studie von Winkler Metzke und Steinhausen (2002), bei der der CASQ zum Einsatz kam, wurden zwei Komponenten des Bewältigungsverhaltens identifiziert: aktive Bewältigungsstrategien unter Nutzung sozialer Ressourcen versus passive Strategien.

In der vorliegenden Studie wurden die ursprünglichen zwanzig Bewältigungsstrategien nur für eine einzelne Problemsituation erhoben, nämlich für den Fall, dass man physische und psychische Probleme hat. Den Schülerinnen und Schülern wurde Eingangs die Frage gestellt: „Stell dir vor, du fühlst dich körperlich und seelisch nicht wohl, was würdest du tun?“ Die Frage konnte anhand einer dichotomen Skala (1=ja, mache ich, 0=nein, mache ich nicht) beantwortet werden. Für die Auswertung wurden die zehn Items, die bei Winkler Metzke und Steinhausen als aktive Bewältigungsstrategien bezeichnet werden, zusammengezählt, was für das aktive Bewältigungsverhalten einen Wert zwischen 0 bis 10 ergab. Die anderen zehn Items für passives Bewältigungsverhalten wurden ebenfalls zu einem Wert summiert, der zwischen 0 bis 10 liegen konnte.

Konsumverhalten

Das Konsumverhalten beinhaltete Fragen zum Konsum von Zigaretten, Alkohol und Drogen sowie Fragen zum Zustand des Betrunkenseins. Sie bezogen sich auf einen Zeitraum von 12 Monaten und konnten anhand einer fünfstufigen Ratingskala beantwortet werden (nie=1, selten (3-4mal pro Jahr)=2, gelegentlich (3-4mal pro Monat)=3, oft (3-4mal pro Woche oder immer am Wochenende)=4, täglich=5). Die Werte der einzelnen Items wurden zu einer Gesamtsumme addiert, deren Werte zwischen 4 und 20 liegen konnten.

Wahrgenommenes elterliches Erziehungsverhalten

Die Beziehung zu den Eltern wird mit dem Fragebogen zur Messung des wahrgenommenen elterlichen Beziehungsverhaltens (engl. Parental Bonding Instrument, PBI, Parker et al., 1979) erhoben. In der vorliegenden Studie wurde die von Klimidis und Mitarbeitern (1992) entwickelte Kurzform des Instrumentes (PBI-BC) eingesetzt, welche die wahrgenommene elterliche Unterstützung und Zuwendung sowie die wahrgenommene elterliche Autonomieförderung misst. Die Kurzform des PBI besteht aus acht Items, die für Mutter und Vater getrennt eingesetzt werden. Die Items konnten auf einer dreistufigen Ratingskala (0=nie, 1=manchmal, 2=immer) beantwortet werden.

Es gibt je zwei Items für wahrgenommene Zuwendung und wahrgenommene Ablehnung (wobei in der deutschen Version ein Ablehnungsitem negativ formuliert ist und recodiert werden musste) und je zwei Items für wahrgenommene Überbehütung und wahrgenommene Autonomieförderung. Für beide Eltern werden zwei Skalenwerte gebildet. Die Werte für die wahrgenommene mütterliche sowie väterliche Unterstützung berechnen sich als arithmetische Differenz (Summe der Items *Zuwendung* minus Summe der Items *Ablehnung*), Werte liegen zwischen ± 4 . Ist der Wert positiv, überwiegt die elterliche Zuwendung, ist der Wert negativ, überwiegt die elterliche Ablehnung. Auch die Werte für mütterliche und väterliche Autonomieförderung werden als arithmetische Differenz berechnet (Summe der Items *Überbehütung* minus Summe der Items *Förderung von Autonomie*). Diese Werte bewegen sich ebenfalls zwischen ± 4 . Je positiver der Wert, desto mehr werden die Eltern als überbehütend und kontrollierend wahrgenommen, je negativer der Wert, desto mehr werden die Eltern als Autonomie fördernd wahrgenommen.

Beziehung zu Freunden

Die Fragen über die Beziehung zu Freunden misst die Einstellungen über vorhandene Freunde. Es wurde gefragt, ob man seinen Freunden vertrauen kann, ob sie einen akzeptieren, ob man ihnen Probleme und Schwierigkeiten erzählt und ob die eigenen Freunde merken, wenn man traurig ist. Die Fragen wurden auf einer vierstufigen Ratingskala beantwortet (trifft völlig zu = 4, trifft eher zu = 3, trifft eher nicht zu = 2, trifft gar nicht zu = 1). Für die Auswertungen wurde abweichend von der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) nur der Summenwert, der zwischen 4 und 16 liegen kann, verwendet. Dabei gilt: je höher der Wert, desto positiver ist die Einstellung zu Freunden.

Erste Ressourcen bei gesundheitlichen Problemen

Für die einzelnen aufgeführten Probleme, die bei den Fragen zu gesundheitsbezogenen Problemen in den letzten zwölf Monaten (siehe Seite 60) eingesetzt worden sind, wurde gefragt, welche Ressource als Erstes kontaktiert werden würden, wenn ein solches Problem besteht. Folgende Ressourcen standen dabei zur Auswahl: Niemanden, Mutter, Vater, Freund oder Freundin sowie Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter. Da von vielen Schülern die Frage nicht richtig verstanden wurde und oftmals mehrere Ressourcen angegeben wurden, wurden die Antwortmöglichkeiten zu den drei folgenden Kategorien zusammengefasst. Wurde nur die Option „niemanden“ angekreuzt, galt dies als „keine Ressource“, wurde nur die Option „Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter“ angekreuzt, galt das als formale Ressource. Sobald eine der Optionen „Vater“, „Mutter“ oder „Freund oder Freundin“ ausgewählt wurde, wurde dies als „informale Ressource“ kategorisiert. Die Überlegung hinter dieser Kategorisierung ist, dass für die Auswertungen von zentraler Bedeutung ist, ob keine Ressource in Betracht gezogen wird und ob formale Ressourcen den informalen Ressourcen vorgezogen werden.

Gesundheitsverhalten

Besuche bei professionellen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen

Die Schülerinnen und Schüler wurden gefragt, ob sie in den letzten zwölf Monaten einen Arzt, einen Psychologen, Psychiater oder Sozialarbeiter oder eine andere Person, die professionell mit psychischer oder körperlicher Gesundheit zu tun hat, besucht haben. Die Fragen konnten anhand einer dichotomen Skala (ja = 1 oder nein = 0) beantwortet werden. Für die Auswertungen wurde die Anzahl Ja-Antworten verwendet, die zwischen 0 und 3 liegen kann.

Sport pro Woche

Die sportlichen Aktivitäten pro Woche, die ausserhalb der Schule stattfinden, wurden auf einer vierstufigen Ratingskala eingeschätzt (0 = nein, 1 = ja, ungefähr 1-mal pro Woche, 2 = ja, 2-3mal pro Woche, 3 = ja, jeden Tag oder fast). Dieses Item wurde ebenfalls aus dem Fragebogen der SMASH- 02 Studie entnommen (Narring et al., 2003).

Gesundheitszustand

Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand

Aus der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) stammt das Item „Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand“. Die Jugendlichen wurden mittels einer fünfstufigen Ratingskala (1 = ausgezeichnet, 2 = sehr gut, 3 = gut, 4 = mittelmässig, 5 = schlecht) gefragt, wie sie ihre Gesundheit einschätzen. Je höher der Wert ist, desto negativer schätzen die Jugendlichen ihren eigenen Gesundheitszustand ein.

Gesundheitliche Probleme in den letzten zwölf Monaten

Die Liste mit den gesundheitlichen Problemen wurde so entwickelt, dass möglichst viele psychische, psychosoziale und somatische Probleme von Jugendlichen erfasst werden.

Tabelle 7: Mögliche gesundheitsbezogene Probleme in den letzten zwölf Monaten sowie Einteilung in somatische, psychosoziale und intime Probleme

Probleme mit:
- körperlichen Schmerzen (Kopf-, Brust-, Bein-, Gelenkschmerzen, etc.)
- Akne (Bibeli) oder Hautallergien
- Ernährung, Gewicht oder Essverhalten
- Alkohol-, Tabak- oder Drogenkonsum
- Nervosität, Stress, Gespanntheit, Traurigkeit oder Deprimiertheit
- Schule oder bei der Arbeit oder bezüglich der beruflichen Zukunft
- Liebeskummer
- Streit mit Deinen Eltern
- Streit mit Deinen Freunden bzw. Freundinnen
- Verhütung und/oder Angst vor einer Schwangerschaft
- einer bestehenden Schwangerschaft
- Ähnlichen Themen wie die intimen Probleme der Beispielfragen

Für die Auswertungen wurden einerseits die einzelnen Probleme analysiert, andererseits auch ein Summenwert gebildet. Dieser Summenwert besteht aus der Anzahl der genannten gesundheitsbezogenen Probleme und liegt zwischen 0 und 12.

Bei der Entwicklung der Fragen wurde sehr viel Wert darauf gelegt, dass die Fragen nach intimen Problemen möglichst ohne Beklemmung beantwortet werden konnten und die Schülerinnen und Schüler nicht allzu viel von sich preisgeben mussten. Da die Fragebogen klassenweise verteilt wurden und nicht verhindert werden konnte, dass die Schülerinnen und Schüler teilweise auch die Möglichkeit hatten, die Fragebogen ihrer Nachbarinnen und Nachbarn anzuschauen, wurde die Liste erstens optisch möglichst klein gehalten. Zweitens wurden anstelle von konkreten Fragen zu intimen Problemen zunächst geschlechtsspezifische Beispielfragen zu intimen Problemen präsentiert, die an die Medizinische Online-Beratung des Kinderspitals Zürich (MOB-J) gestellt wurden. Die Jugendlichen wurden alsdann nur noch gefragt, ob sie in den letzten zwölf Monaten unter einem ähnlichen Problem gelitten haben, wie es in diesen Beispielfragen vorkommt. Die weiblichen Jugendlichen erhielten dabei die folgenden Beispiele:

Hallo. Ich bin vor kurzem 15 Jahre alt geworden und habe sehr, sehr kleine Brüste, das heisst Größe A ist mir bei Weitem zu gross. Ich wollte fragen, ob es etwas wie z.B. eine Hormonbehandlung gibt, was dem Wachstum der Brüste nützt und ob dies eine empfehlenswerte Lösung ist.

Hallo, ich habe sehr starken Ausfluss. Bei meiner Schwester ist das nicht so. Wie kriege ich das denn weg? Ich hoffe, ihr könnt mir helfen.

Hallo, ich möchte gerne wissen, ob ich irgendwo das Jungfernhäutchen wieder herstellen lassen kann!? Und wie teuer es ist?! Und wie lange diese OP dauert!?

Hallo, ich brauche dringend Ihre Hilfe. Meine linke Schamlippe ist seit ca. 2 Monaten dick geworden. Es tut ein wenig weh, wenn ich sie wasche bzw. fühle, wie groß sie ist. Bitte helfen Sie mir.

Ich habe einen Jungen kennen gelernt, den ich sehr mag. Wir haben uns schon manchmal geküsst und Petting gemacht, nun möchte er mit mir schlafen. Ich möchte das auch, doch ich habe Angst, dass ich etwas falsch mache, ihn enttäusche oder schwanger werden könnte!!! Und ich habe Angst, dass ich Schmerzen haben könnte!!!! Helft mir bitte. Könnt ihr mir ein paar Tipps geben und meine Angst lindern!!!!!!!!!!

Die folgenden Fragen zeigen die Beispiele der männlichen Jugendlichen.

Ich bin nun schon 17 Jahre und mein Penis will einfach nicht wachsen. Ich habe viele Schamhaare, doch der Penis bleibt immer gleich gross. Ich weiss nun nicht, wieso dies so ist und was ich dagegen tun kann. Ich hoffe, Sie können mir ein wenig weiterhelfen! Herzlichen Dank für Ihre Hilfe!

Ist es normal, dass mein Sperma nicht richtig weiss aussieht? Mein Sperma ist nämlich eher durchsichtig mit Trübung, aber nicht weiss. Ist das normal?

Ich habe viele kleine weiße Punkte am Hoden und am Penis. Ist das vielleicht eine Geschlechtskrankheit?

Also, ich hätte da mal eine Frage: Ich habe schon paarmal Sex gehabt, aber das war nicht der Hit für mich und für diejenige, weil ich zu schnell komme!! Ich schäme mich jetzt, mit einer zu schlafen oder es jemandem mal zu sagen und weiss echt nicht mehr weiter. Was kann ich dagegen tun? Gibt es ein Medikament dagegen??

Hallo, ich bin schon über einen Monat mit meiner Freundin zusammen und wir haben schon mehrmals Petting gemacht. Aber als es zum Sex kommen sollte, hatte ich ein total schlappes Glied. Was kann ich das nächste Mal "besser" machen? Wie soll ich mit ihr darüber reden, soll ich überhaupt...

Einstellung zu Computer und Internet

Computer-Verfügbarkeit

Diese drei Items wurden dem PISA-Test (OECD Programme for International Student Assessment PISA, 2003) entnommen. Sie beinhalten die Fragen, ob zu Hause, in der Schule oder an einem anderen Ort ein Computer zur Verfügung steht. Die drei Fragen können mit ja = 1 und nein = 0 beantwortet werden. Für die Auswertungen wird der Summenwert, der zwischen 0 und 3 liegen kann, verwendet.

Motivation, mit dem Computer zu arbeiten

Auch die Einstellung zur Arbeit mit dem Computer wurde dem PISA-Test (OECD Programme for International Student Assessment PISA, 2003) entnommen. Die Schüler wurden gefragt, ob es ihnen wichtig ist, mit dem Computer zu arbeiten, ob ihnen die Arbeit mit dem Computer Spass macht, ob sie den Computer benutzen, weil sie daran interessiert sind und ob sie die Zeit vergessen, wenn sie am Computer arbeiten. Alle Fragen konnten auf einer vierstufigen Ratingskala (stimme völlig zu = 4, stimme eher zu = 3, stimme eher nicht zu = 2 und stimme überhaupt nicht zu = 1) beantwortet werden. Die Items wurden zu einem Gesamtwert aufsummiert, der zwischen 4 und 16 liegen kann.

Themen, zu denen man im Internet bereits Informationen gesucht hat

Wie in der Umfrage der SMASH-02 Studie wurden die Schüler gefragt, zu welchen Themen sie sich in den letzten dreissig Tagen im Internet informiert haben: zu Gesundheit, Sexualität und Medizin, zu Sport, zu Freizeit, über Filmstars oder andere Persönlichkeiten sowie Informationen in Bezug auf schulische Aufgaben. Die einzelnen Fragen konnten mit „ja=1“ und „nein=0“ beantwortet werden. Für die Auswertungen werden die einzelnen Items, jedoch auch die Summe der Items (ohne die Option „Gesundheit, Sexualität, Medizin“) ausgewertet. Diese Summe kann zwischen 0 und 4 liegen. Wählt ein Jugendlicher die Option „Gesundheit, Sexu-

alität, Medizin“, so wird er der Gruppe der Internet-Hilfesuchenden zugeteilt (siehe dazu Abschnitt 5.1.2).

Ungewollte Konfrontationen im Internet

Die Items zu ungewollten Konfrontationen mit bestimmten Themen im Internet stammen ebenfalls aus der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003). Die Schüler wurden gefragt, ob sie im Internet unwillentlich mit Pornographie, mit rassistischen Inhalten, mit Inhalten, die zu Hass und Gewalt aufriefen und/oder mit anderen unangenehmen Inhalten konfrontiert wurden (1 = ja, 0 = nein). In der vorliegenden Studie wird der Summenwert, der zwischen 0 und 4 liegen kann, in die Auswertungen miteinbezogen.

Ängste und Unsicherheiten im Internet

Aufgrund der Erfahrungen in den Fokusgruppeninterviews wurden die Schülerinnen und Schüler mit den folgenden Fragen über ihre Ängste und Unsicherheiten im Umgang mit dem Internet konfrontiert: Angst, einen Virus auf den Computer zu laden, Angst, auf eine illegale Seite zu gelangen, Angst, auf eine Seite zu gelangen, die unbemerkt Geld kostet, Angst vor Personen, die sich in den Computer einloggen oder Angst im Umgang mit dem Internet, die nicht näher beschrieben werden kann. Die Antwortmöglichkeiten waren 1 = ja und 0 = nein. Für die Auswertungen werden die Anzahl ja-Antworten addiert. Der Wert kann zwischen 0 und 5 liegen.

5.1.2 Aufteilung der Stichprobe in die Subgruppen „Benutzer-Onlineberatung“, „Internet-Hilfesuchende“ und „Nichtinternet-Hilfesuchende“

Das Hauptziel der Studie liegt in der Bestimmung von Unterschieden in soziodemographischen, psychosozialen und gesundheitsbezogenen Merkmalen, in der Verfügbarkeit von Computern und in Einstellungen zu Computer und Internet von Jugendlichen, die das Internet auf unterschiedliche Art und Weise als Hilfsquelle nutzen. Aus diesem Grund folgt noch einmal die genaue Definition der Gruppeneinteilung anhand der erhobenen Merkmale zum internetgestützten Hilfesuchverhalten.

Jugendliche gehören zur Gruppe „Benutzer-Onlineberatung“, wenn sie tatsächlich angegeben haben, bereits einmal eine Online-Beratung für sich oder für ein Problem einer anderen Per-

son beansprucht zu haben. Zur Gruppe der „Internet-Hilfesuchenden“ gehören die Jugendlichen, wenn sie die Frage, ob sie sich in den letzten dreissig Tagen im Internet zu Gesundheit, Sexualität oder Medizin informiert haben, mit „ja“ beantwortet haben oder wenn sie bei der Frage, ob Sie bereits einmal Informationen im Internet zu den Problemen in der Liste gesucht haben, mindestens ein Problem mit „ja“ beantwortet haben.

5.1.3 Skalenanalysen

Die in der Untersuchung verwendeten standardisierten Erhebungsinstrumente wurden eingehenden Skalenanalysen unterzogen. Ziel dieser Analysen ist es, einen Eindruck von Qualität der Daten zu gewinnen sowie die Voraussetzungen für statistische Analysen zu überprüfen.

5.1.4 Interne Konsistenzen

In Tabelle 8 sind die internen Konsistenzen und die Reliabilitätskoeffizienten Cronbach's alpha der eingesetzten Erhebungsinstrumente dargestellt. Insbesondere die Allgemeine Depressionsskala zeigt einen sehr hohen Reliabilitätskoeffizienten und eine sehr gute Übereinstimmung mit Werten aus der Literatur. Auch die Motivation, mit dem PC zu arbeiten, Suizidgedanken, Konsumverhalten sowie soziale Unterstützung durch Freunde und mögliche Themen der Online-Beratung zeigen zufriedenstellende bis gute Reliabilitätskoeffizienten. Leider sind keine Vergleichswerte zu diesen Skalen verfügbar.

Deutlich tiefer schneiden die Reliabilitätskoeffizienten der PBI-PC ab, die mit .61 bis .72 unter die Werte der Vergleichsstudien fallen. Die Werte sind zwar immer noch zufriedenstellend, sollten jedoch mit Vorsicht interpretiert werden.

Tabelle 8: Interne Konsistenzen der eingesetzten Erhebungsinstrumente mit Vergleichswerten aus anderen Studien, wenn vorhanden

Skala	Interne Konsistenzen	Cronbach's α	
	r_{it}^a	Studie	Vergleichswert
Motivation, mit dem PC zu arbeiten	.37-.66	.77	^e
PBI Zuwendung und Unterstützung Mutter	.34-.59	.72	.75 ^b
PBI Zuwendung und Unterstützung Vater	.17-.59	.68	.80 ^b
PBI Gewährte Autonomie Mutter	.29-.45	.61	.72 ^b
PBI Gewährte Autonomie Vater	.36-.50	.65	.72 ^b
ADS-K	.28--.69	.87	.84-93 ^c
Suizidgedanken	.30-.74	.80	^d
Konsumverhalten	.52-.74	.83	^d
Soziale Unterstützung durch Freunde	.46-.65	.76	^d
Mögliche Themen für Online-Beratung	.59-.77	.93	^d
Kenntnisse von konkreten Hilfsangeboten im Internet	.20-.49	.76	^d

a Korrigierte Trennschärfekoeffizienten, Trennschärfebereich der Items einer Skala (min. – max.)

b (Klimidis, Minas, & Ata, 1992): Wert für australische Jugendliche (M=17.2, S=1.0).

c (Hautzinger & Bailer, 1993): verschiedene klinische und nicht-klinische Stichproben

d Keine Vergleichswerte verfügbar

5.1.5 Verteilungskennwerte

Sämtliche erhobene intervall- und proportionalskalierte Variablen weichen deutlich und signifikant von einer Normalverteilung ab (siehe Tabelle 9). Daher stellt sich die Frage nach möglichen Transformationen der Daten, um trotz nicht-normalverteilter Daten parametrische Verfahren durchführen zu können.

Tabelle 9: Verteilungskennwerte der erhobenen Skalen und Summenwerte sowie Vergleich der Verteilungen mit einer Normalverteilung (Kolmogorov-Smirnov Goodness of Fit-Test)

Skala	Verteilungs- kennwerte		Vergleich mit Normal- verteilung	
	<u>Schiefe</u>	<u>Exzess</u>	<u>Prüfgrösse</u> <u>K-S Z</u>	<u>p</u>
SES Sozioökonomischer Status	-.19	-.65	3.94	<.001
Gesuchte Themen im Internet	1.77	3.80	6.32	<.001
Mögliche Themen für Online-Beratung	.25	-.79	1.58	<.05
Kenntnisse von konkreten Hilfsangeboten im Internet	3.67	20.42	8.38	<.001
Allgemeine Depressions Skala Kurzversion (ADS-K)	1.17	1.39	3.01	<.001
Suizidgedanken	1.77	2.07	10.81	<.001
Konsumverhalten	1.04	.58	3.95	<.001
CASQ-1S: Aktives Bewältigungsverhalten	-.40	-.42	3.32	<.001
CASQ-1S: Problemmeidendes Bewältigungsverhalten	.16	-.21	2.75	<.001
PBI Zuwendung und Unterstützung Mutter	-.68	.04	4.26	<.001
PBI Zuwendung und Unterstützung Vater	-.30	-.41	3.37	<.001
PBI Gewährte Autonomie Mutter	.60	.20	4.06	<.001
PBI Gewährte Autonomie Vater	.70	.04	3.85	<.001
Einstellung zu Freunden	1.15	1.20	4.41	<.001
Formale Quellen als erste Ressourcen	2.45	7.25	9.33	<.001
Informale Quellen als erste Ressourcen	-.86	-.13	3.84	<.001
Keine Quellen als erste Ressourcen	1.32	1.04	5.84	<.001
Besuche bei professionellen Anbietern von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen	.48	.17	7.17	<.001
Sport pro Woche	.13	-1.16	5.58	<.001
Selbsteinschätzung Gesundheitszustand	.17	-.54	5.96	<.001
Gesundheitliche Probleme in den letzten 12 Monaten	.32	-.44	3.01	<.001
Computer-Verfügbarkeit	-1.12	.04	10.37	<.001
Motivation zur Arbeit mit dem Computer	-.76	.21	3.43	<.001
Gesuchte Themen im Internet	-.05	-.54	4.68	<.001
Ungewollte Konfrontationen im Internet	.73	-.31	5.72	<.001
Ängste im Umgang mit Internet	.18	-.78	3.58	<.001

Wenn die Populationsverteilungen schief sind, sind Abweichungen von der Normalität zu vernachlässigen (Bortz, 2005). Zusätzlich neigt der F-Test bei schmalgipfligen Verteilungen ($\text{Exzess} < .26$) zu eher konservativen Entscheidungen und deshalb ist auch in diesem Fall die Verletzung der Voraussetzung nach Normalverteilung nicht wirklich entscheidend. Ist jedoch der $\text{Exzess} > .26$, so ist die Verteilung der Daten breitgipflig und die Streuung relativ gross.

Wenn dann die Schiefe $> \pm 0$ ist, ist diese Streuung zusätzlich sehr einseitig. Bei diesen Voraussetzungen sollte man über eine nicht-lineare Datentransformation nachdenken. Aus diesem Grund wurden für alle Variablen in Tabelle 9, die eine positive Schiefe und einen Exzess > 1.0 aufweisen, zwei verschiedene, nicht-lineare Datentransformationen durchgeführt.

Die Ergebnisse dieser Transformationen waren jedoch nicht zufrieden stellend (siehe Tabelle 10). Eine signifikante Abweichung von der Normalverteilung blieb auch bei den transformierten Daten bestehen und für die Auswertungen wurde auf die nicht-transformierten Werte zurückgegriffen.

Tabelle 10: Vergleich der Verteilungen der nicht-linear transformierten Daten mit einer Normalverteilung (Kolmogorov-Smirnov Goodness of Fit-Test)

	<i>Transformationsmethode</i>			
	<u><i>Log(x)</i></u>		<u>\sqrt{x}</u>	
	<u>Prüfgrösse NV</u>		<u>Prüfgrösse NV</u>	
Skala	<u>KSZ</u>	<u>p</u>	<u>KSZ</u>	<u>p</u>
Konsumverhalten gesamt	3.40	.000	3.42	.000
Allgemeine Depressions Skala Kurzversion (ADS-K)	1.56	.016	1.37	.046
Suizidgedanken	2.72	.001	11.31	.000
Soziale Unterstützung durch Freunde	4.75	.000	4.35	.000
Formale Quellen als erste Ressourcen	3.70	.000	10.38	.000
Keine Quellen als erste Ressourcen	4.13	.000	5.47	.000
Gesuchte Themen im Internet	4.75	.000	6.88	.000
Kenntnisse von konkreten Hilfsangeboten im Internet	4.97	.000	4.97	.000

Im nächsten Abschnitt werden die statistischen Konsequenzen der Verteilungskennwerte erläutert.

5.1.6 Statistische Auswertungen

Die vorherigen Ausführungen lassen erkennen, dass die Voraussetzungen für parametrische Prüfverfahren verletzt wurden. Obwohl die grosse Stichprobe ($N = 658$) trotz verletzter Voraussetzungen die Verwendung parametrischer Verfahren erlauben würde (Bortz, 1999), sind es die drei unterschiedlichen Gruppengrössen der Hilfesuchenden, die nach nonparametrischen Verfahren verlangt haben. Für die kommenden Auswertungen wurde aus diesem Grund auf parametrische Verfahren verzichtet und es wurden nonparametrische Verfahren verwen-

det. Die Daten wurden mit dem Statistikprogramm SPSS 12 und SPSS 14 ausgewertet. Die deskriptive Darstellung erfolgte anhand von Häufigkeitsverteilungen und Kreuztabellen sowie Grafiken zur Veranschaulichung. Zur Überprüfung der Hypothesen und Fragestellungen der Querschnitterhebung kamen in Abhängigkeit des Datenniveaus und der Stichprobengrösse χ^2 -Tests, Einstichproben t -Tests, U -Tests nach Mann-Whitney, H -Tests nach Kruskal-Wallis sowie multinomiale logistische Regressionsanalysen zum Einsatz.

5.1.7 Ausschlüsse

Es gibt drei verschiedene Gründe, die zu Ausschlüssen von Auswertungen geführt haben. Für Ausschlüsse berücksichtigt wurden das Alter der Jugendlichen, die Vollständigkeit des Fragebogens und das Lügenkriterium der Allgemeinen Depressionsskala ADS-K. Die Ausschlusskriterien wurden wie folgt festgelegt:

- Schülerinnen und Schüler *unter 14 Jahren und über 18 Jahren* werden von den Auswertungen ausgeschlossen.
- Schülerinnen und Schüler, die *mehr als 20 Fragen nicht beantwortet* haben, werden von den Auswertungen ausgeschlossen.
- Schülerinnen und Schüler, die bei der Berechnung des *Lügenkriteriums* der Allgemeinen Depressionsskala den *kritischen Wert überschritten* haben, werden von den Auswertungen ausgeschlossen.

Insgesamt 118 Fragebogen (15%) konnten aufgrund dieser Kriterien für die weiteren Auswertungen nicht verwendet werden.

In Tabelle 11 sind die Anzahl der Ausschlüsse getrennt nach den einzelnen Ausbildungstypen dargestellt. Bei den Schülern der Kantonsschule konnten am meisten, nämlich 95% aller Fragebogen verwendet werden, bei den Schülern der Kleinklasse am wenigsten. Dabei muss jedoch erwähnt werden, dass die Fragebogen im Vorfeld auch nicht mit Schülern der Kleinklasse auf ihre Verwendbarkeit hin getestet wurden und diese Schüler gerade hinsichtlich ihrer funktionellen Fähigkeiten wie Lesen und Schreiben deutlich unter dem durchschnittlichen Niveau liegen.

Tabelle 11: Ausschlüsse nach Kriterien und Ausbildungstypen

	Alter	Fragebogen	Lügenkriterium	Total Ausschlüsse
	<i><14 oder >18 Jahre</i>	<i>Mehr als 20 fehlende Antworten</i>	<i>überschritten</i>	
Realschule (n=129)	5	15	5	25 (19%)
Kleinklasse (n=16)	1	4	0	5 (31%)
Sekundarschule (n=151)	14	11	9	31 (21%)
Bezirksschule (n=155)	12	4	5	18 (12%)
Kantonsschule (n=152)	0	5	2	7 (5%)
Berufsschule (n=173)	20	9	5	32 (18%)
Total (N = 776)				118 (15%)

Die bereinigte Stichprobe umfasst nach Ausschluss aller Fälle, die entweder nicht das richtige Alter, zu viele fehlende Werte oder den ADS-K unstimmig ausgefüllt haben, noch 658 Fälle. Kleinklasse und Realschule werden im Verlauf der Auswertungen zur Kategorie „Realschule“ zusammengefügt.

6. Ergebnisse

Wie bereits die Vorstellung der verwendeten Instrumente im Methodikteil sind die Ergebnisse nach thematischem Bezug zu den Hypothesen in Abschnitt 4.2 geordnet. Die einzelnen Variablen werden für eine Übersicht zunächst deskriptiv für die Gesamtstichprobe, dann getrennt nach Geschlecht, ausgewertet. Schwerpunkt der Auswertungen liegt jedoch in der Analyse von Unterschieden in den drei Gruppen von Hilfesuchenden. Diese Auswertungen werden jeweils für die gesamte Stichprobe sowie getrennt nach Geschlecht vorgenommen. Gründe für geschlechtsspezifische Auswertungen sind einerseits die deutlich geschlechtsabhängigen Unterschiede in Merkmalen des traditionellen Hilfesuchverhaltens (Boldero & Fallon, 1995; Garland & Zigler, 1994; Rickwood & Braithwaite, 1994). Andererseits sind es die geschlechtsspezifischen Unterschiede in Bezug auf das psychische Wohlbefinden von Jugendlichen (Seiffge-Krenke & Schlüter, 1994), die zur Annahme führen, dass für internetgestütztes Hilfesuchverhalten ebenfalls mit geschlechtsspezifischen Unterschieden der Merkmale von Hilfesuchenden zu rechnen ist.

Die eingesetzten statistischen Verfahren sind bereits im Methodikteil erläutert worden. Zusätzlich soll an dieser Stelle jedoch erwähnt werden, dass nonparametrische Verfahren, insbesondere der Kruskal-Wallis H-Test eingesetzt werden und an Stelle eines Posthoc-Tests der Mann-Whitney U-Test verwendet wird. Der Mann-Whitney U-Test wird dann eingesetzt, wenn Unterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden bei männlichen oder weiblichen Jugendlichen signifikant sind. Einzig der Einstichproben-T-Test wird als parametrisches Verfahren verwendet, bei diesem wird jedoch nicht erwartet, dass die Daten normalverteilt sind. Einzige Voraussetzung für den Einstichproben T-Test ist eine Intervallskalierung der Daten (Bortz, 1999).

6.1 Anzahl und Anteile Jugendlicher in den drei Gruppen von Hilfesuchenden

Der Anteil Jugendlicher, die im Internet nach gesundheitsbezogenen Informationen suchen, beträgt 62.5% ($n = 411$). Darunter befinden sich 56.4% ($n = 371$) Internet-Hilfesuchende und 6.1% ($n = 40$) Benutzer einer Online-Beratung. Total 242 Jugendliche (36.8%) haben sich noch nie ins Internet für die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen gewendet (sie-

he Abbildung 6). Fünf Personen (0.8%) konnten nicht in eine der drei Gruppen zugeteilt werden.

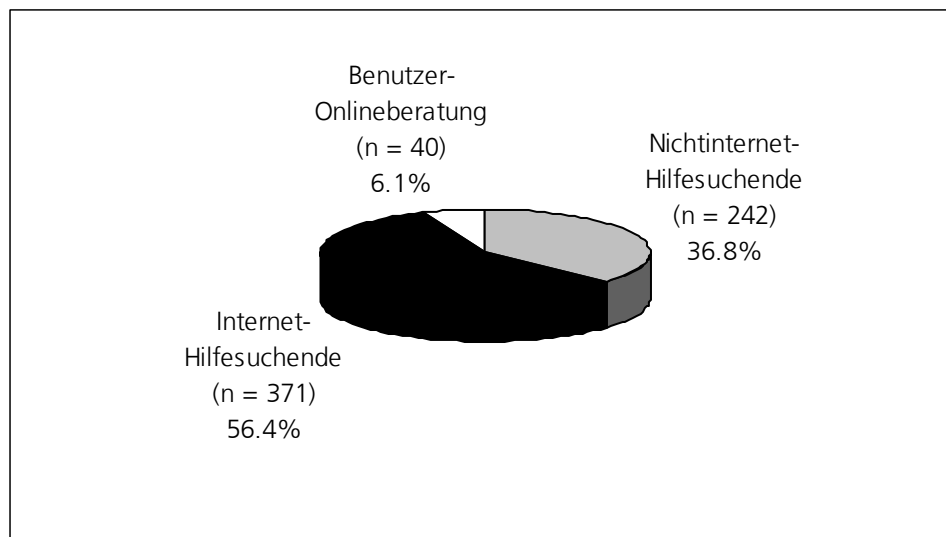


Abbildung 6: Die drei Gruppen von Hilfesuchenden: Häufigkeiten in % (N = 653)

Geschlechtsspezifische Auswertungen folgen in Abschnitt 6.2.2. Der nächste Abschnitt beschäftigt sich damit, für wen die Benutzer einer Online-Beratung diese Art von Hilfe in Anspruch genommen haben.

6.1.1 Benutzung Online-Beratung für eigene Probleme oder Probleme Dritter

Von den 40 Jugendlichen, die bereits einmal eine Online-Beratung benutzt haben, haben 10 Jugendliche (25.0%) eine Frage für jemand anderen gestellt, und 4 Jugendliche (10.0%) haben für sich und andere eine Frage gestellt. Hauptsächlich aber berichten die Jugendlichen davon, dass sie die Online-Beratung nur für sich selbst genutzt haben (n = 26, 65.0%). Die Unterschiede, für wen Fragen gestellt wurden, sind signifikant (χ^2 (2, N = 40) = 19.4, p = .000).

6.2 Unterschiede hinsichtlich soziodemographischer Merkmale zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden

6.2.1 Alter

Der Mittelwert des Alters der Gesamtstichprobe liegt bei 15.66 Jahren. Männliche Jugendliche sind durchschnittlich 15.65 (SD = 1.10), weibliche Jugendliche durchschnittlich 15.67

(SD = 1.18) Jahre alt. Altersunterschiede zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen sind nicht signifikant (Mann-Whitney U-Test: $U(658) = 53'720$, $p = .908$).

Bei der Untersuchung von Altersunterschieden in den drei Gruppen von Hilfesuchenden konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden (siehe Tabelle 12). Nur bei weiblichen Jugendlichen sind Altersunterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden signifikant. Auffallend ist der deutlich tiefere Altersmittelwert in der Gruppe der Benutzerinnen einer Online-Beratung.

Tabelle 12: Alter: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Alter	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
<i>Gesamtstichprobe</i>						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	15.62	1.15			
Internet-Hilfesuchende	371	15.70	1.13			
Benutzer-Onlineberatung	40	15.43	1.24	2.69	2	.260
<i>Jungen</i>						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	15.59	1.10			
Internet-Hilfesuchende	162	15.94	1.07			
Benutzer-Onlineberatung	16	15.64	1.44	1.26	2	.534
<i>Mädchen</i>						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	15.65	1.21			
Internet-Hilfesuchende	209	15.74	1.16			
Benutzer-Onlineberatung	24	15.08	0.97	6.78	2	.034

Das signifikante Ergebnis der Altersunterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden der weiblichen Jugendlichen wurde zusätzlich mit dem Mann-Whitney U-Test Paarweise für jeweils zwei der drei Gruppen untersucht. Testergebnisse sind in Tabelle 13 dargestellt.

Tabelle 13: Alter: Paarweise Überprüfung der drei Gruppen von Hilfesuchenden der weiblichen Jugendlichen mittels Mann-Whitney U-Tests

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende	319	10'938.00	.464
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	134	975.00	.039
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	233	1'718.00	.009

Die Ergebnisse des Mann-Whitney U-Tests zeigen, dass sich das durchschnittlich geringere Alter der Benutzerinnen einer Online-Beratung im Vergleich zu höheren Altersmittelwerten der anderen beiden Gruppen deutlich unterscheidet.

6.2.2 Geschlecht

Die vorliegende Stichprobe besteht aus 313 männlichen Jugendlichen (47.6%) und 345 weiblichen Jugendlichen (52.4%). Geschlechtsunterschiede in der Gesamtstichprobe sind nicht signifikant ($\chi^2 (1, N = 658) = 1.56, p = .212$).

Die unterschiedlichen Anteile männlicher und weiblicher Jugendlicher in den drei Gruppen von Hilfesuchenden (siehe Abbildung 7) sind jedoch signifikant ($\chi^2 (2, N = 653) = 7.91, p = .019$).

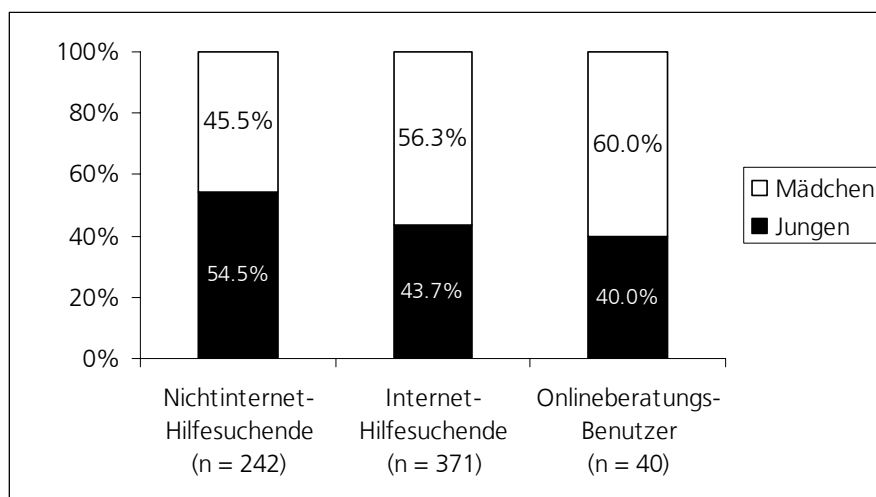


Abbildung 7: Geschlechtsspezifische Verteilung der Anteile von Hilfesuchenden (N = 653)

Mädchen suchen sich nicht nur mehr Informationen im Internet, sondern benutzen auch signifikant häufiger eine Online-Beratung als männliche Jugendliche.

In der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) waren es 15.6% der Mädchen und 18.6% der Jungen, die das Internet für die Suche nach Informationen zu Gesundheit, Sexualität und Medizin genutzt haben. In der vorliegenden Studie sind es 67.5% (n = 233) der weiblichen Jugendlichen, die angeben, im Internet solche Informationen gesucht zu haben. Dieser deutlich höhere Anteil weiblicher Jugendlicher der vorliegenden Studie im Vergleich zur SMASH-02 Studie ist signifikant unterschiedlich ($\chi^2 (1, N = 345) = 714.71, p = .000$). Auch unterscheidet sich der Anteil männlicher Jugendlicher der SMASH-02 Studie, der das Internet für die Suche

nach gesundheitsbezogenen Informationen einsetzt, signifikant von dem mit 56.9% ($n = 178$) deutlich höheren Anteil männlicher Jugendlicher der vorliegenden Studie ($\chi^2 (1, N = 313) = 307.84, p = .000$).

6.2.3 Ausbildung

Jugendliche verschiedener Ausbildungstypen zeigen keine Unterschiede in den Häufigkeiten in der Gesamtstichprobe ($\chi^2 (4, N = 658) = 5.37, p = .251$). Geschlechtsspezifisch unterscheiden sich jedoch Mädchen und Jungen in der Verteilung der Ausbildungstypen ($\chi^2 (4, N = 658) = 12.50, p = .014$). Insbesondere fällt im Vergleich zu weiblichen Jugendlichen der höhere Anteil männlicher Jugendlicher im Ausbildungstyp „Realschule“ auf. In Tabelle 14 sind die Häufigkeiten der Ausbildungstypen für die Gesamtstichprobe sowie getrennt nach Geschlecht dargestellt. Unter männlichen Jugendlichen finden sich in Bezug auf die Anteile verschiedener Ausbildungstypen keine signifikanten Unterschiede ($\chi^2 (4, N = 313) = 1.33, p = .856$). Die weiblichen Jugendlichen zeigen signifikant mehr Anteile als erwartet in den Ausbildungstypen „Bezirks-“, „Berufs-“ und „Kantonsschule“ und weniger Anteile als erwartet bezüglich „Real-“ und „Sekundarschule“ ($\chi^2 (4, N = 345) = 15.91, p = .003$). Dieser Umstand sollte zur Interpretation der Daten hinzugezogen werden.

Tabelle 14: Ausbildungstypen: Verteilung in der Gesamtstichprobe und geschlechtsspezifische Häufigkeiten

Variable	Gesamtstichprobe ^a		Jungen ^b		Mädchen ^c	
	n	%	n	%	n	%
Ausbildung						
Realschule	115	17.5	67	21.4	48	13.9
Sekundarschule	120	18.2	66	21.1	54	15.7
Bezirksschule	137	20.8	56	17.9	81	23.5
Berufsschule	141	21.4	60	19.2	81	23.5
Kantonsschule	145	22.0	64	20.4	81	23.5

Basis für Prozentangabe: ^a N = 658, ^b n = 313, ^c n = 345

In der Gesamtstichprobe ist die unterschiedliche Verteilung der Ausbildungstypen auf die Gruppen von Hilfesuchenden nicht signifikant ($\chi^2 (8, N = 653) = 13.94, p = .083$). Auch bei weiblichen Jugendlichen finden sich keine signifikanten Resultate bezüglich Verteilung der Ausbildungstypen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden ($\chi^2_{\text{Mädchen}} (8, N = 343) = 8.54, p = .383$). Für männliche Jugendliche kann aufgrund zu vieler Zellen mit Häufigkeiten < 5

(33.3%) kein χ^2 -Test durchgeführt werden. Die Häufigkeiten pro Ausbildungstyp sind in Tabelle 15 dargestellt.

Tabelle 15: Ausbildungstyp: allgemeine und geschlechtsgetrennte Verteilung der Anteile Jugendlicher pro Ausbildungstyp in den drei Gruppen von Hilfesuchenden

	n	Anteile Jugendlicher pro Ausbildungstyp				
		% ^a				
		<u>Real- schule</u>	<u>Sekundar- schule</u>	<u>Bezirkss- chule</u>	<u>Berufss- chule</u>	<u>Kantonss- chule</u>
<i>Gesamtstichprobe</i>						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	20.7	16.1	16.9	20.7	25.6
Internet-Hilfesuchende	371	15.6	18.1	24.0	22.6	19.7
Benutzer-Onlineberatung	40	15.0	30.0	17.5	12.5	25.0
<i>Jungen</i>						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	24.2	16.7	16.7	20.5	22.0
Internet-Hilfesuchende	132	20.4	22.2	20.4	18.5	18.5
Benutzer-Onlineberatung	16	12.5	43.8	6.3	6.3	31.3
<i>Mädchen</i>						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	16.4	15.5	17.3	20.9	30.0
Internet-Hilfesuchende	209	12.2	14.8	26.8	25.8	20.6
Benutzer-Onlineberatung	24	16.7	20.8	25.0	16.7	20.8

^aBasis für Prozentangaben wie angegeben

In den verschiedenen Häufigkeiten lässt sich augenscheinlich kein generelles Muster für die Verteilung der Ausbildungstypen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden finden.

6.2.4 Wohnsituation

Drei Viertel der Jugendlichen der Gesamtstichprobe leben mit beiden Elternteilen zusammen, 17.0% nur mit der Mutter und 6.4% in einer anderen Situation (Tabelle 16).

Tabelle 16: Wohnsituation und Anteil mit mindestens einem mitbewohnenden Geschwister: Verteilung in der Gesamtstichprobe und geschlechtsspezifische Häufigkeiten

Variable	<u>Gesamtstichprobe (N = 658)^a</u>		<u>Jungen (n = 313)^a</u>		<u>Mädchen (n = 345)</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Wohnsituation						
Mit beiden Elternteilen	502	76.3	234	74.8	268	77.7
Nur mit Mutter	112	17.0	56	17.9	56	16.2
In einer anderen Situation	42	6.4	21	6.7	21	6.1
Anteil mit mindestens einem mitbewohnenden Geschwister	548	83.3	286	83.7	286	82.9

^a jeweils zwei fehlende Angaben zur Wohnsituation

Unterschiede in der Lebenssituation sind zwischen Jungen und Mädchen nicht signifikant (χ^2 (2, N = 656) = 0.54, p = .763). Ein grosser Teil der Jugendlichen lebt mit mindestens einem Geschwister zusammen. Unterschiede in Bezug auf Anteil Jugendlicher, die mit mindestens einem Geschwister zusammenleben, sind zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen nicht signifikant (χ^2 (1, N = 658) = 0.08, p = .782).

Angaben zu Wohnsituation und Anteilen Jugendlicher, die mit mindestens einem Geschwister zusammenleben, können Tabelle 17 entnommen werden. Der Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden zeigt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Wohnsituation (χ^2 (4, N = 653) = 5.62, p = .467). Auch sind Unterschiede im Anteil mitbewohnender Geschwister zwischen den einzelnen Gruppen von Hilfesuchenden nicht signifikant (χ^2 (2, N = 651) = 4.68, p = .096).

Tabelle 17: Wohnsituation und Anteil mit mindestens einem mitbewohnenden Geschwister: Verteilung in den drei Gruppen von Hilfesuchenden

Variable	<u>Nichtinternet-Hilfesuchende (n = 242)^a</u>		<u>Internet-Hilfesuchende (n = 371)^a</u>		<u>Benutzer-Onlineberatung (n = 40)</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Wohnsituation						
Mit beiden Elternteilen	175	72.3	291	78.4	32	80.0
Nur mit Mutter	50	20.7	57	15.4	4	10.0
In einer anderen Situation	16	6.6	22	5.9	40	10.0
Anteil mit mindestens einem mitbewohnenden Geschwister	212	87.6	299	80.6	34	85.0

^a jeweils eine fehlende Angabe zur Wohnsituation

Bei männlichen Jugendlichen sind Unterschiede in den Anteilen mitbewohnender Geschwister zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden nicht signifikant (χ^2 (2, N = 311) = 4.34, p = .114). Dies, obwohl wiederum die Gruppe der Internet-Hilfesuchenden weniger Anteile Jugendlicher zeigen, die mit einem Geschwister zusammenleben und die Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung den höchsten Anteil Jugendlicher aufweist, die mit einem Geschwister zusammenleben. Unterschiede in der Wohnsituation männlicher Jugendlicher zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden können aufgrund zu vieler Zellen mit Häufigkeiten < 5 (41.7%) nicht auf Signifikanz überprüft werden.

Tabelle 18: Wohnsituation und Anteil mit mindestens einem mitbewohnenden Geschwister: Verteilung in den drei Gruppen von Hilfesuchenden der männlichen Jugendlichen

Variable	<u>Nichtinternet- Hilfesuchende (n = 132^a)</u>		<u>Internet-Hilfesuchende (n = 162^a)</u>		<u>Benutzer-Onlineberatung (n = 16)</u>	
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Wohnsituation						
Mit beiden Elternteilen	92	69.7	127	78.4	13	81.3
Nur mit Mutter	29	22.0	24	14.8	2	12.5
In einer anderen Situation	10	7.6	10	6.2	1	6.3
Anteil mit mindestens einem mitbewohnenden Geschwister	116	87.9	130	80.2	15	93.8

^a jeweils eine fehlende Angabe zur Wohnsituation

Auch bei den weiblichen Jugendlichen sind keine signifikanten Resultate in Bezug auf die Wohnsituation (χ^2 (4, N = 342) = 3.31, p = .508) oder bezüglich des Anteils weiblicher Jugendlicher, die mit mindestens einem Geschwister zusammenleben (χ^2 (2, N = 343) = 1.95, p = .377) in den drei Gruppen von Hilfesuchenden beobachtbar.

Tabelle 19: Wohnsituation und Anteil mit mindestens einem mitbewohnenden Geschwister: Verteilung in den drei Gruppen von Hilfesuchenden der weiblichen Jugendlichen

Variable	<u>Nichtinternet-</u> <u>Hilfesuchende (n = 110^a)</u>		<u>Internet-Hilfesuchende</u> <u>(n = 209^a)</u>		<u>Benutzer-Onlineberatung</u> <u>(n = 24)</u>	
	n	%	n	%	n	%
Wohnsituation						
Mit beiden Eltern	83	75.5	164	78.5	19	79.2
Nur mit Mutter	21	19.1	33	15.8	2	8.3
In einer anderen Situation	6	5.5	12	5.7	3	12.5
Anteil mit mindestens einem mitbewohnendem Geschwister	96	87.3	169	81.6	19	79.2

^a jeweils eine fehlende Angabe zur Wohnsituation

6.2.5 Herkunft und Religionszugehörigkeit der Eltern

Herkunft der Eltern

In der Gesamtstichprobe haben 68.5% der Jugendlichen eine Mutter mit Schweizer Herkunft, der Anteil Jugendlicher mit Vätern Schweizer Herkunft liegt bei 66.9%. Die dazugehörigen absoluten Häufigkeiten sind in Tabelle 20 dargestellt. Die Anteile Jugendlicher mit Vätern und Müttern westeuropäischer oder ost- und südosteuropäischer Herkunft liegen zwischen 11.9%-18.2%. Die Anteile Jugendlicher, deren Mütter oder Väter aus dem aussereuropäischen Raum stammen, betragen 2.9% und 4.4%.

Unterschiede in der Herkunft der Mütter sind zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen nicht signifikant ($\chi^2(3, N = 657) = 1.91, p = .591$). Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Herkunft der Väter sind jedoch statistisch bedeutsam ($\chi^2(3, N = 653) = 8.08, p = .044$). Dabei fällt der erhöhte Anteil weiblicher Jugendlicher mit Vätern westeuropäischer Herkunft auf.

Tabelle 20: Herkunft der Eltern: Häufigkeiten in der Gesamtstichprobe

Herkunft der Eltern	<u>Gesamtstichprobe</u>		<u>Jungen</u>		<u>Mädchen</u>	
	<u>n</u>	% ^a	<u>n</u>	% ^b	<u>n</u>	% ^c
Schweiz						
Mutter	450	68.5	213	69.0	234	67.8
Vater	437	66.9	216	69.7	221	64.1
Westeuropa						
Mutter	95	14.5	43	13.7	52	15.1
Vater	119	18.2	43	13.7	76	22.0
Ost- und Südosteuropa						
Mutter	83	12.6	43	13.7	40	11.6
Vater	78	11.9	42	13.4	36	10.4
Ausserhalb Europa						
Mutter	29	4.4	11	3.5	18	5.2
Vater	19	2.9	9	2.9	10	2.9

^a Basis für Prozentwerte: Herkunft der Mutter: n = 657, Herkunft des Vaters n = 653

^b Basis für Prozentwerte: Herkunft der Mutter: n = 313, Herkunft des Vaters n = 310

^c Basis für Prozentwerte: Herkunft der Mutter: n = 344, Herkunft des Vaters n = 343

Aufgrund der teilweisen geringen Häufigkeiten in den einzelnen Zellen wird auf eine geschlechtsspezifische Auswertung von Herkunft und Religionszugehörigkeit der Eltern in den drei Gruppen von Hilfesuchenden verzichtet. Unterschiede bezüglich Herkunft der Mutter in den drei Gruppen von Hilfesuchenden sind nicht signifikant (χ^2 (6, N = 652) = 12.46, p = .052).

Tabelle 21: Herkunft der Eltern: Vergleich der Anteile Jugendlicher mit Eltern unterschiedlicher Herkunft in den drei Gruppen von Hilfesuchenden

Herkunft der Eltern	<u>Nichtinternet- Hilfesuchende</u>		<u>Internet- Hilfesuchende</u>		<u>Benutzer- Onlineberatung</u>	
	n	% ^a	n	% ^b	n	% ^c
Schweiz						
Mutter	174	72.2	252	67.9	21	52.5
Vater	166	68.9	245	66.8	24	60.0
Westeuropa						
Mutter	39	16.2	47	12.7	8	20.0
Vater	48	19.9	62	16.9	7	17.5
Ost- und Südosteuropa						
Mutter	22	9.1	52	14.0	8	20.0
Vater	21	8.7	49	13.4	7	17.5
Ausserhalb Europa						
Mutter	6	2.5	20	5.4	3	7.5
Vater	6	2.5	11	3.0	2	5.0

^a Basis für Prozentwerte: Herkunft der Mutter: n = 241, Herkunft des Vaters n = 241

^b Basis für Prozentwerte: Herkunft der Mutter: n = 371, Herkunft des Vaters n = 367

^c Basis für Prozentwerte: Herkunft der Mutter: n = 40, Herkunft des Vaters n = 40

Gesamthaft ist in Bezug auf die Herkunft der Eltern beobachtbar, dass in der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung nicht nur jeweils der geringste Anteil an Jugendlichen ist, der Eltern mit Schweizer Herkunft hat, sondern ebenfalls auch die höchsten Anteile an Jugendlichen, die Eltern mit ost- oder südosteuropäischer Herkunft und aussereuropäischer Herkunft haben. Unterschiede bezüglich Herkunft des Vaters sind ebenfalls nicht signifikant (χ^2 (6, N = 648) = 5.68, p = .460). Die Werte können Tabelle 21 entnommen werden.

Religionszugehörigkeit der Eltern

Vorwiegend haben die Jugendlichen der vorliegenden Stichprobe Eltern, die entweder einer Religion mit christlichem Hintergrund oder keiner Religion angehören. Geschlechtsunterschiede in der Religionszugehörigkeit der Eltern können nicht auf Signifikanz überprüft werden, da bei der Religionszugehörigkeit der Mutter und des Vaters zu viele Zellen < 5 aufweisen.

Tabelle 22: Religionszugehörigkeit der Eltern. Verteilung in der Gesamtstichprobe

		<u>Gesamtstichprobe</u>		<u>Jungen</u>		<u>Mädchen</u>	
Religion der Eltern		<u>n</u>	% ^a	<u>n</u>	% ^b	<u>n</u>	% ^c
Christentum oder keine Religion							
	Mutter	576	87.5	269	87.1	307	89.5
	Vater	567	86.2	265	86.9	302	88.8
Hinduismus, Buddhismus							
	Mutter	9	1.4	6	1.9	3	0.9
	Vater	8	1.2	3	1.0	5	1.5
Islam							
	Mutter	33	5.0	19	6.1	14	4.1
	Vater	37	5.6	22	7.2	15	4.4
Andere							
	Mutter	34	5.2	15	4.9	19	5.5
	Vater	33	5.0	15	4.9	18	5.3

^a Basis für Prozentwerte: Religionszugehörigkeit der Mutter: n = 652, Religionszugehörigkeit des Vaters n = 645

^b Basis für Prozentwerte: Religionszugehörigkeit der Mutter: n = 309, Religionszugehörigkeit des Vaters n = 305

^c Basis für Prozentwerte: Religionszugehörigkeit der Mutter: n = 343, Religionszugehörigkeit des Vaters n = 340

Die Religionszugehörigkeit der Mutter sowie die des Vaters (siehe Tabelle 23) können auch für die einzelnen Gruppen von Hilfesuchenden aufgrund zu vieler Zellen mit Häufigkeiten < 5 (41.7%) nicht auf Signifikanz überprüft werden.

Tabelle 23: Religionszugehörigkeit der Eltern: Vergleich der Anteile Jugendlicher mit Eltern unterschiedlicher Herkunft in den drei Gruppen von Hilfesuchenden

		<u>Nichtinternet- Hilfesuchende</u>		<u>Internet- Hilfesuchende</u>		<u>Benutzer- Onlineberatung</u>	
Religion der Eltern		<u>n</u>	% ^a	<u>n</u>	% ^b	<u>n</u>	% ^c
Christentum oder keine Religion							
	Mutter	215	89.6	324	88.3	33	82.5
	Vater	210	88.2	317	87.6	36	90.0
Hinduismus, Buddhismus							
	Mutter	2	0.8	5	1.4	2	5.0
	Vater	2	0.8	5	1.4	1	2.5
Islam							
	Mutter	13	5.4	17	4.6	3	7.5
	Vater	16	6.7	19	5.2	2	5.0
Andere							
	Mutter	10	4.2	21	5.7	2	5.0
	Vater	10	4.2	21	5.8	1	2.5

^a Basis für Prozentwerte: Herkunft der Mutter: n = 240, Herkunft des Vaters n = 238

^b Basis für Prozentwerte: Herkunft der Mutter: n = 367, Herkunft des Vaters n = 362

^c Basis für Prozentwerte: Herkunft der Mutter: n = 40, Herkunft des Vaters n = 40

Einzig kann gesagt werden, dass in der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung im Vergleich zu den anderen zwei Gruppen der Anteil Eltern mit keiner Religion oder christlicher Religionszugehörigkeit am grössten ist.

6.2.6 Sozioökonomischer Status (SES)

Der sozioökonomische Status (SES) beträgt im Schnitt für die Gesamtstichprobe 6.20 Punkte (SD = 2.24). Rund 57.3% der Gesamtstichprobe (n = 377) zeigt einen SES zwischen 2 und 6 Punkten. Geschlechtsunterschiede sind trotz eines leicht höheren SES (M = 6.28, SD = 2.21) der weiblichen Jugendlichen (n = 345) im Vergleich zum SES der männlichen Jugendlichen (M = 6.10, SD = 2.27, n = 313) nicht signifikant (Mann-Whitney U-Test: $U(658) = 51'287.00$, $p = .260$).

Beim Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden in der Gesamtstichprobe wie auch bei alleiniger Betrachtung der weiblichen als auch männlichen Jugendlichen sind es die Benutzer einer Online-Beratung, die den höchsten SES zeigen. Jugendliche, die keine Hilfe im Internet suchen, haben durchschnittlich den tiefsten SES (Tabelle 24). Unterschiede sind jedoch in der

Gesamtstichprobe sowie bei der geschlechtsgetrennten Überprüfung der Unterschiede nicht signifikant.

Tabelle 24: Sozioökonomischer Status: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Sozioökonomischer Status	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
<i>Gesamtstichprobe</i>						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	6.04	2.27			
Internet-Hilfesuchende	371	6.28	2.20			
Benutzer-Onlineberatung	40	6.60	2.39	3.86	2	.145
<i>Jungen</i>						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	6.09	2.23			
Internet-Hilfesuchende	162	6.12	2.27			
Benutzer-Onlineberatung	16	6.13	2.78	0.11	2	.949
<i>Mädchen</i>						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	5.97	2.33			
Internet-Hilfesuchende	209	6.41	2.13			
Benutzer-Onlineberatung	24	6.92	2.10	4.89	2	.087

6.3 Kenntnisse von Informations- und Beratungsangeboten im Internet

6.3.1 Selbsterinnerte Kenntnisse von gesundheitsbezogenen Informationsseiten im Internet

Der Anteil Jugendlicher, der aus eigenem Gedächtnis angegeben hat, Informationsseiten im Internet zu kennen, betrug 27.5% (n = 181). In der folgenden Tabelle werden diejenigen Beispiele genannt, die mehr als einmal genannt wurden und tatsächlich auch Informationsseiten sind, die für Jugendliche geeignet sind. Von Jugendlichen wurden auch Seiten genannt, die eindeutig keine gesundheitsbezogenen Informationen zur Verfügung stellen und an dieser Stelle nicht genannt werden.

Tabelle 25: Bekannte Internetseiten: Absolute und relative Häufigkeit von Internetseiten, die von Jugendlichen mindestens zweimal genannt wurden

Bekannte Informationsseiten im Internet	n	% ^a
www.bravo.de	26	4.0
www.google.ch	25	3.8
www.tschau.ch	11	1.7
www.wikipedia.org	7	1.1
www.durchblick.ch	5	0.8
www.feelok.ch	4	0.6
www.147.ch	3	0.5
www.ciao.ch	2	0.3
www.maedchen.msn.de	2	0.3
www.projuventute.ch	2	0.3
www.schoolnet.ch	2	0.3

^aBasis für Prozentangabe: N = 658

Die bekanntesten Internetseiten, die man benützen kann, um sich Informationen zu beschaffen, sind www.bravo.de, www.google.ch, www.tschau.ch und www.wikipedia.org. Jedoch sind die Anteile Jugendlicher, die sich ohne Vorlage an solche Seiten erinnern, mit 1 - 4% äusserst gering.

6.3.2 Selbsterinnerte Kenntnisse von gesundheitsbezogenen Online-Beratungen

In Tabelle 26 sind diejenigen Seiten genannt, die mindestens von zwei Jugendlichen genannt wurden. Die Seiten www.bravo.de und www.tschau.ch sind dabei die meistgenannten Angebote, die Jugendlichen bekannt sind.

Tabelle 26: Bekannte Internetseiten: Absolute und relative Häufigkeit von Internetseiten, die von Jugendlichen mindestens zweimal genannt wurden

Bekannte Online-Beratungen	n	% ^a
www.bravo.de	12	1.8
www.tschau.ch	5	0.8
www.medizinmann.unispital.ch	4	0.6
www.onlineberatung.unispital.ch	3	0.5
www.147.ch	2	0.3
www.durchblick.ch	2	0.3

^aBasis für Prozentangabe: N = 658

Jedoch muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass die Seite www.bravo.de nicht wirklich eine Online-Beratung, sondern eher ein internetgestütztes Informationsangebot ist. Dem Beratungsteam der Zeitschrift „Bravo“ können nur telefonisch oder per Post persönliche Fragen gestellt werden.

6.3.3 Kenntnisse von gesundheitsbezogenen Informations- und Beratungsangeboten im Internet anhand einer Auswahlliste

Fast zwei Drittel der Jugendlichen ($n = 410$) geben an, dass sie keine der dargestellten gesundheitsbezogenen Informations- und Beratungsangebote im Internet kennen. Geschlechtsunterschiede in Anteilen Jugendlicher, die keine der genannten Angebote kennen, sind nicht signifikant ($\chi^2(1, N = 410) = 0.79, p = .374$).

Unterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden bezüglich Anzahl bekannter Angebote aus der Auswahlliste sind jedoch allgemein, wie auch allein bei männlichen oder weiblichen Jugendlichen, signifikant. Dabei kennen Benutzer einer Online-Beratung am meisten, Nicht-internet-Hilfesuchende am wenigsten internetgestützte Angebote (Tabelle 27).

Tabelle 27: Kenntnisse von internetgestützten, gesundheitsbezogenen Angeboten: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Alter		<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X</u> ²	<u>df</u>	<u>p</u>
<i>Gesamtstichprobe</i>							
	Nichtinternet-Hilfesuchende	242	0.51	1.68			
	Internet-Hilfesuchende	371	0.92	1.64			
	Benutzer-Onlineberatung	40	2.33	3.03	48.50	2	.000
<i>Jungen</i>							
	Nichtinternet-Hilfesuchende	132	0.40	1.36			
	Internet-Hilfesuchende	162	0.85	1.70			
	Benutzer-Onlineberatung	16	1.13	1.26	16.92	2	.000
<i>Mädchen</i>							
	Nichtinternet-Hilfesuchende	110	0.65	1.99			
	Internet-Hilfesuchende	209	0.98	1.58			
	Benutzer-Onlineberatung	24	3.13	3.59	29.69	2	.000

Bei den Jungen kann das signifikante Resultat nicht auf Unterschiede zwischen je zwei der drei Gruppen zurückgeführt werden. Bei den Mädchen wird jedoch deutlich, dass sich insbe-

sondere die geringen Kenntnisse internetgestützter Angebote bei der Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden im Vergleich zu je einer der anderen beiden Gruppen unterscheiden (siehe Tabelle 28).

Tabelle 28: Alter: Ergebnisse der Mann-Whitney U-Tests für den Paarweisen Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende			
Jungen	288	9'032.00	.075
Mädchen	316	9'387.00	.010
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung			
Jungen	144	858.00	.272
Mädchen	133	766.50	.001
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung			
Jungen	176	1'240.00	.831
Mädchen	231	1'909.50	.053

Die folgende Abbildung zeigt den Anteil Jugendlicher, die angeben, dass ihnen die einzelnen Informations- und Beratungsangebote im Internet bekannt sind.

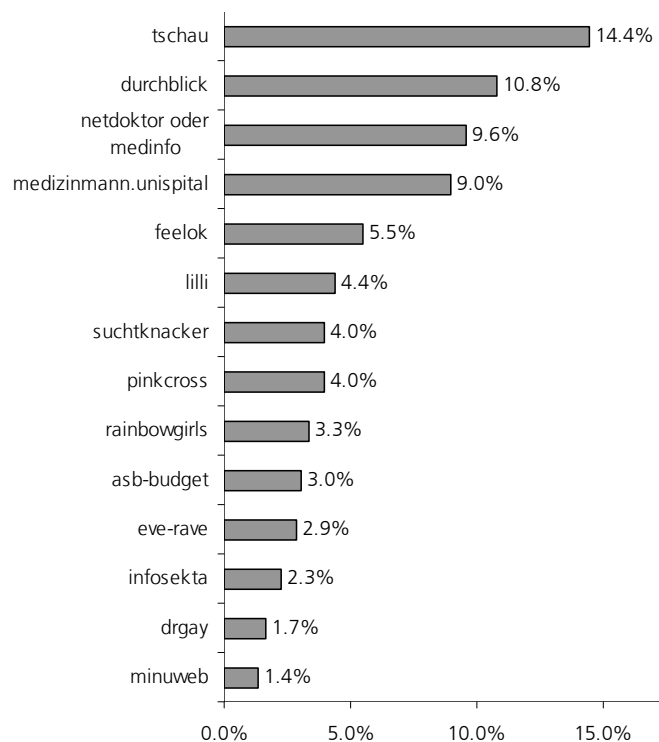


Abbildung 8: Auswahl gesundheitsbezogener Internetseiten für Jugendliche: Anteil Jugendlicher, denen die Seiten bekannt sind (N = 658)

An der Spitze liegt die Online-Beratung www.tschau.ch, die 14.4% der Jugendlichen (n = 95) kennen, gefolgt von der Online-Beratung www.durchblick.ch und den medizinischen Informationsseiten www.netdokter.de oder www.medinfo.de.

6.4 Gesundheitliche Themen, für die Jugendliche sich vorstellen könnten, eine Online-Beratung zu konsultieren

In der vorliegenden Stichprobe können sich 53 Jugendliche (8.1%) für kein einziges der zwölf genannten gesundheitlichen Probleme vorstellen, eine Online-Beratung zu konsultieren. Der Anteil Jungen (n = 36, 11.5%) ist dabei grösser als der Anteil Mädchen (n = 17, 5.0%). Die beobachteten Unterschiede sind signifikant ($\chi^2(1, N = 53) = 8.43, p = .004$).

Mädchen bewerten zudem die von ihnen empfundene Möglichkeit, für die einzelnen gesundheitlichen Themen eine Online-Beratung zu kontaktieren, durchschnittlich höher, als dies Jungen tun (siehe Tabelle 29). Diese Unterschiede sind bei Konsumproblemen sowie bei Streit mit Eltern oder Freunden, bei Liebeskummer und bei Problemen mit Arbeit, Schule und Zukunft allerdings nicht signifikant.

Tabelle 29: Möglichkeit, sich im Internet bestimmte gesundheitsbezogene Informationen zu suchen: Geschlechtsspezifische Überprüfung der Bewertung einzelner gesundheitsbezogener Probleme mittels Mann-Whitney U-Test

Gesundheitliche Probleme	<u>Jungen</u>			<u>Mädchen</u>			<u>Mann-Whitney U-Test</u>	
	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Schmerzen	310	1.26	1.09	344	1.59	1.07	44'338.00	.000
Hautprobleme	308	1.04	1.06	343	1.39	1.12	43'524.50	.000
Probleme mit Ernährung, Essverhalten, Gewicht	309	1.11	1.10	343	1.69	1.11	37'925.50	.000
Konsumprobleme	310	1.30	1.14	344	1.42	1.14	50'055.50	.161
Nervosität, Stress, Traurigkeit	310	1.15	1.05	343	1.47	1.10	44'467.50	.000
Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft	309	1.32	1.09	343	1.39	1.10	50'954.50	.380
Liebeskummer	310	0.85	0.99	344	0.98	1.09	50'591.00	.226
Streit mit Eltern	310	0.91	1.03	341	1.00	1.03	49'745.00	.168
Streit mit Freunden	309	0.81	0.95	344	0.88	0.97	50'906.50	.317
Verhütung	309	1.31	1.10	342	1.64	1.13	44'226.50	.000
Probleme mit bestehender Schwangerschaft	308	1.27	1.12	343	1.56	1.19	45'582.50	.002
Intime Probleme	306	1.13	1.09	339	1.38	1.14	45'471.00	.005

Mädchen könnten sich am meisten vorstellen, eine Online-Beratung zu konsultieren, wenn sie Probleme mit Ernährung, Gewicht oder Essverhalten haben und bei Problemen mit der Verhütung oder mit Schmerzen. Jungen hingegen würden eine Online-Beratung am häufigsten konsultieren, wenn sie Probleme mit der Arbeit, Schule oder Zukunft hätten, wenn sie unter Konsumproblemen leiden würden und ähnlich wie die Mädchen, wenn sie Probleme mit Verhütung hätten.

6.4.1 Themen, die bei einer Online-Beratung angesprochen wurden

In Tabelle 30 sind die Themen dargestellt, für die Jugendliche bereits einmal eine Online-Beratung kontaktiert haben. Die Jugendlichen hatten dabei die Möglichkeit, mehr als ein Stichwort anzugeben. Zunächst fällt auf, dass Jungen weniger Stichworte angegeben haben als Mädchen. Das häufigste Problem, für das männliche Jugendliche eine Online-Beratung kontaktieren, sind Suchtprobleme. Bei Mädchen sind es Probleme mit depressiver Stimmung, gefolgt von Beziehungsproblemen und Probleme mit der Ernährung, Essverhalten und Ge-

wicht. Während männliche Jugendliche sich eher mit somatischen Problemen und Themen an eine Online-Beratung wenden, sind es für Mädchen eher psychische oder psychosoziale Themen.

Tabelle 30: Themen, für die eine Online-Beratung konsultiert wurde: Absolute und relative Häufigkeit von Themen, die von Jugendlichen genannt wurden (n = 51, mehr als ein Stichwort pro Jugendlicher möglich)

Themen Online-Beratung	Jungen (n = 14)		Mädchen (n = 37)	
	<u>n</u>	% ^a	<u>n</u>	% ^a
Depressive Stimmung	1	7.1	7	18.9
Somatische Probleme	2	14.3	3	8.1
Ernährung, Essverhalten, Gewicht	1	7.1	4	10.8
Beziehungsprobleme, Liebeskummer	1	7.1	4	10.8
Suchtprobleme	3	21.4	1	2.7
Familienprobleme	2	14.3	2	5.4
Probleme	1	7.1	3	8.1
Suizid, Suizidgedanken	0	0.0	3	8.1
Sexualität	0	0.0	3	8.1
Schwangerschaft, Verhütung	1	7.1	2	5.4
Intime Probleme	1	7.1	1	2.7
Selbstverletzendes Verhalten	0	0.0	1	2.7
HIV	1	7.1	0	0.0
Schlafstörung	0	0.0	1	2.7
Sexueller Missbrauch	0	0.0	1	2.7
Mobbing	0	0.0	1	2.7

In den nächsten Abschnitten werden die Anteile Jugendlicher, die für bestimmte gesundheitsbezogene Probleme Informationen im Internet gesucht haben, auf Unterschiede zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden überprüft.

6.5 Gesundheitliche Themen, für die im Internet nach Informationen gesucht wurden

Die häufigsten Themen, für die Jugendliche angeben, im Internet nach Informationen zu suchen, sind Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft (29.2%) und Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht (19.1%). Am wenigsten wird das Internet für Informationen zu Streit mit Freunden (2.6%) oder Streit mit den Eltern (3.3%) in Anspruch genommen.

Die folgende Abbildung 9 zeigt geschlechtsspezifische Anteile Jugendlicher, die sich für bestimmte gesundheitsbezogene Probleme Informationen im Internet beschaffen. Einzige Themen, zu denen sich männliche Jugendliche mehr Informationen als weibliche Jugendliche beschaffen, sind Konsumprobleme und Streit mit Freunden.

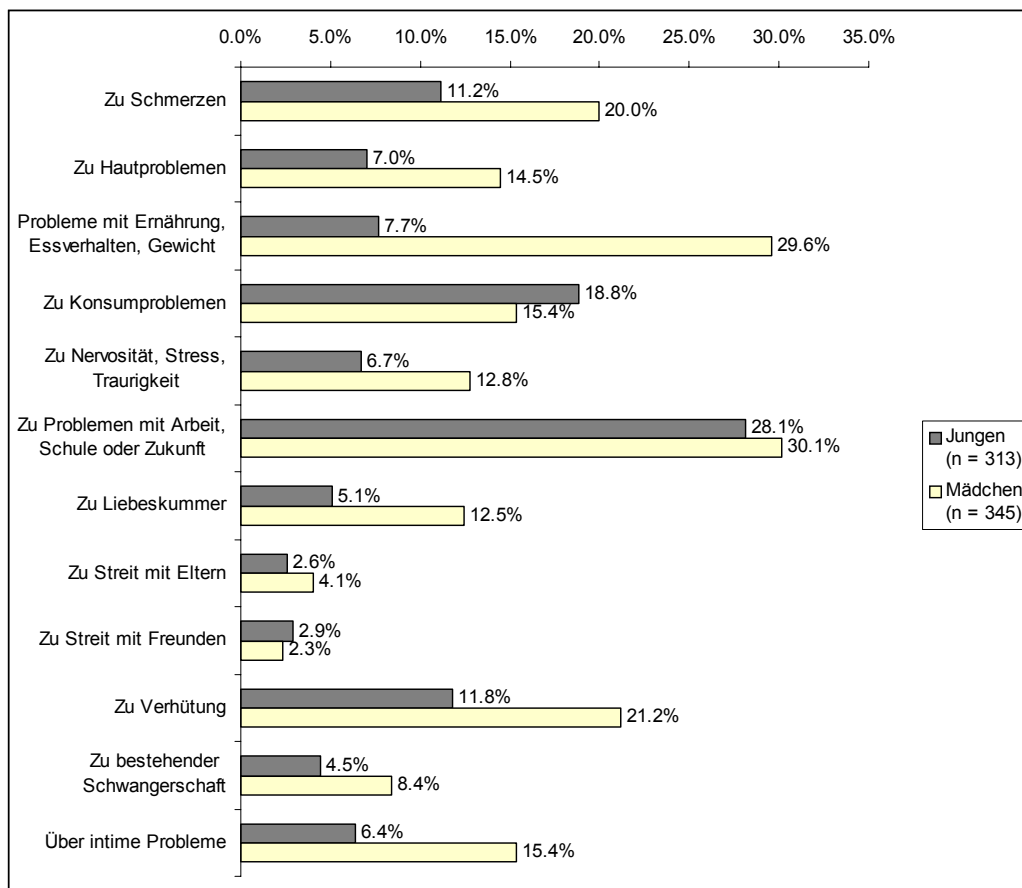


Abbildung 9: Gesundheitliche Probleme, für die im Internet nach Informationen gesucht wurde: Geschlechtsspezifische Anteile Jugendlicher, die für bestimmte Probleme Informationen im Internet gesucht haben

Geschlechtsunterschiede in den Anteilen Jugendlicher, die für bestimmte Probleme Informationen im Internet gesucht haben, wurden mittels χ^2 -Test auf Signifikanz überprüft (Tabelle 31). Für folgende Probleme wurden signifikant mehr Mädchen beobachtet, die sich im Internet Informationen beschaffen: Schmerzen, Hautprobleme, Probleme mit Gewicht, Ernährung und Essverhalten, Probleme mit Nervosität, Stress und Traurigkeit, Liebeskummer, Verhütung, Probleme mit bestehender Schwangerschaft sowie für intime Probleme. Für die beiden Probleme, bei denen sich Jungen mehr als Mädchen im Internet informieren, wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Tabelle 31: Gesundheitliche Probleme, für die man sich im Internet Informationen holen würde: Geschlechtsspezifische Häufigkeiten in der Gesamtstichprobe, Überprüfung der Unterschiede mit χ^2 -Test

Gesundheitliche Probleme	<u>Jungen</u>		<u>Mädchen</u>		X ² -Test		
	<u>(n = 313)</u>		<u>(n = 345)</u>		X ²	df	p
	<u>n^a</u>	%	<u>n^b</u>	%			
Schmerzen	35	11.2%	69	20.0%	9.59	1	.002
Hautprobleme	22	7.0%	50	14.5%	9.38	1	.002
Probleme mit Ernährung, Essverhalten, Gewicht	24	7.7%	102	29.6%	50.83	1	.000
Konsumprobleme	59	18.8%	53	15.4%	1.41	1	.235
Nervosität, Stress, Traurigkeit	21	6.7%	44	12.8%	6.74	1	.009
Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft	88	28.1%	104	30.1%	0.33	1	.567
Liebeskummer	16	5.1%	43	12.5%	10.87	1	.001
Streit mit Eltern	8	2.6%	14	4.1%	1.15	1	.284
Streit mit Freunden	9	2.9%	8	2.3%	0.20	1	.653
Verhütung	37	11.8%	73	21.2%	10.28	1	.001
Probleme mit bestehender Schwangerschaft	14	4.5%	29	8.4%	4.16	1	.041
Intime Probleme	20	6.4%	53	15.4%	13.40	1	.000

Die folgenden Abschnitte wenden sich Unterschieden in den drei Gruppen von Hilfesuchenden bezüglich psychosozialer Ressourcen zu.

6.6 Psychosoziale Ressourcen

6.6.1 Depressive Stimmung und depressive Auffälligkeit

Depressive Stimmung

Vergleich der depressiven Stimmung der vorliegenden Stichprobe mit Werten aus der Normstichprobe der ADS-K

Der Mittelwert der depressiven Stimmung beträgt in der vorliegenden Stichprobe 11.09 Punkte (SD = 7.47). Diesbezüglich unterscheidet sich die vorliegende Stichprobe nicht von Werten der 20-jährigen Teilnehmer der ADS-K-Normstichprobe (Hautzinger & Bailer, 1993), die einen Mittelwert von 10.60 Punkten vorweist (SD = 7.76; T-Test $t(650) = 1.67$, $p = .096$).

Männliche und weibliche Jugendliche der vorliegenden Studie unterscheiden sich signifikant in den Mittelwerten der depressiven Stimmung (Mann-Whitney U-Test: $U(651) = 36'301.50$, $p = .000$). Männliche Jugendliche zeigen im Schnitt nur 9.02 Punkte ($SD = 6.30$) auf der ADS-K-Skala. Männliche Jugendliche der vergleichbaren Normstichprobe zeigen eine durchschnittliche depressive Stimmung von 9.37 Punkten ($SD = 6.25$). Unterschiede zwischen männlichen Jugendlichen der vorliegenden Studie und der Normstichprobe sind nicht statistisch bedeutend ($t(311) = -0.99$, $p = .321$). Weibliche Jugendliche der vorliegenden Stichprobe sind jedoch mit durchschnittlich 13.00 Punkten ($SD = 7.95$) signifikant depressiver gestimmt als die weiblichen Probanden unter 20 Jahren der Normstichprobe, die durchschnittlich nur 11.68 Punkte ($SD = 8.69$) erreichten ($t(338) = 3.05$, $p = .002$).

Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden

Mädchen und Jungen zeigen in den Gruppen von Internet-Hilfesuchenden und Benutzern einer Online-Beratung höhere Mittelwerte bezüglich depressiver Stimmung als in den Gruppen der Nichtinternet-Hilfesuchenden (siehe Tabelle 32). Die beobachteten Unterschiede sind jedoch nur für die Gesamtstichprobe sowie bei den Jungen signifikant, bei den drei Gruppen von Hilfesuchenden weiblicher Jugendlicher finden sich keine statistisch bedeutenden Unterschiede.

Tabelle 32: Depressive Stimmung: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Depressive Stimmung (ADS-K)	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	239	9.68	6.79			
Internet-Hilfesuchende	369	11.78	7.60			
Benutzer-Onlineberatung	38	13.44	9.24	15.35	2	.000
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	131	7.71	5.38			
Internet-Hilfesuchende	162	9.97	6.81			
Benutzer-Onlineberatung	16	9.62	7.01	9.58	2	.008
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	108	12.07	7.54			
Internet-Hilfesuchende	207	13.20	7.89			
Benutzer-Onlineberatung	22	16.22	9.80	4.47	2	.107

Die Mittelwerte werden für männliche Jugendliche zusätzlich mittels Mann-Whitney U-Test auf Signifikanz überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass bei männlichen Jugendlichen insbesondere Unterschiede zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden und Internet-Hilfesuchenden für das signifikante Resultat des Vergleichs aller drei Gruppen verantwortlich sein könnten (siehe Tabelle 33).

Tabelle 33: Depressive Stimmung: Paarweise Überprüfung der drei Gruppen von männlichen Hilfesuchenden mittels Mann-Whitney U-Tests

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	N	U	p
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende	293	8'423.00	.002
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	147	840.50	.196
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	178	1'265.00	.874

Die 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte der depressiven Stimmung sollen nochmals veranschaulichen, wie deutlich sich insbesondere männliche Jugendliche in den Gruppen von Nichtinternet-Hilfesuchenden im Vergleich zu Internet-Hilfesuchenden unterscheiden (Abbildung 10). Bei den weiblichen Jugendlichen sind diese Unterschiede aufgrund sich überschneidender 95%-Konfidenzintervalle weniger deutlich (Abbildung 11).

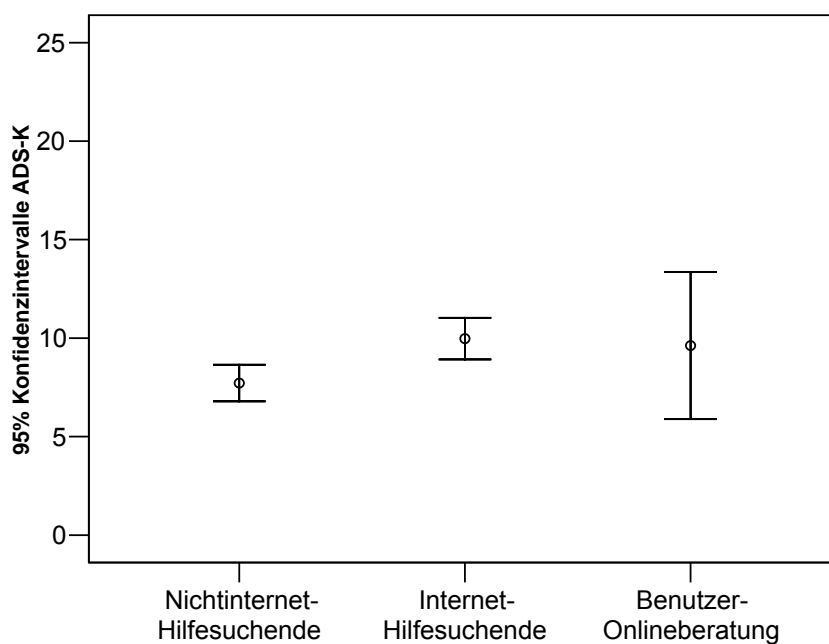


Abbildung 10: 95%-Konfidenzintervalle für die Mittelwerte der allgemeinen Depressionsskala in Abhängigkeit der Hilfesuchgruppe bei männlichen Jugendlichen (n = 312)

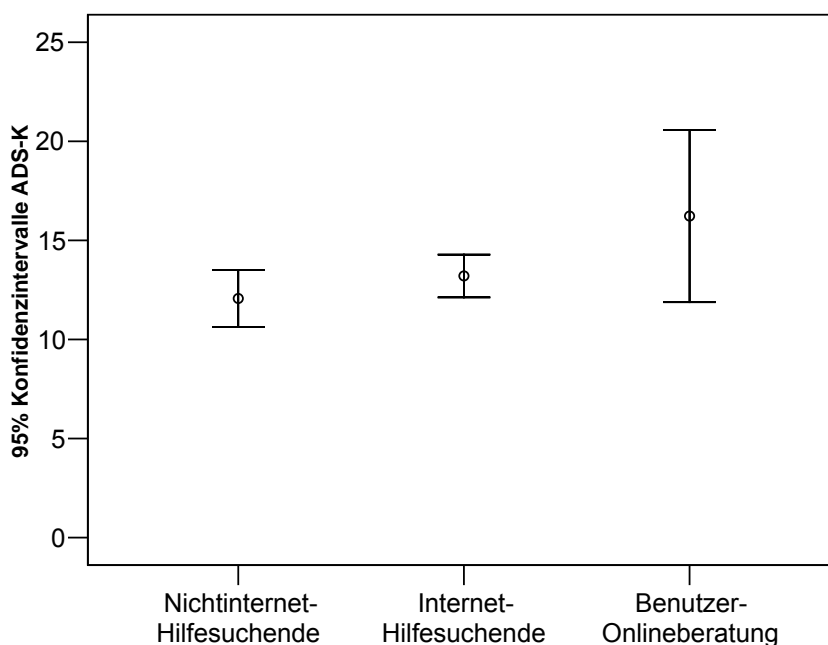


Abbildung 11: 95%-Konfidenzintervalle für die Mittelwerte der allgemeinen Depressionsskala in Abhängigkeit der Hilfesuchgruppe bei weiblichen Jugendlichen (n = 339)

Depressive Auffälligkeit

Vergleich der Gesamtstichprobe mit Werten aus der Normstichprobe der ADS-K

Der Anteil Personen, die als auffällig depressiv bezeichnet werden, ist in der vorliegenden Studie leicht geringer als in der Normstichprobe. Die Unterschiede zwischen Anteilen depressiv auffälliger Jugendlicher der vorliegenden Studie im Vergleich zur Normstichprobe des ADS-K sind nicht signifikant ($\chi^2(1, N = 651) = 0.44, p = .509$). Anbei sollte erwähnt werden, dass die Normstichprobe zur Untersuchung der auffällig Depressiven aus Erwachsenen besteht (Hautzinger & Bailer, 1993).

Tabelle 34: Auffällig depressiv gestimmte Jugendliche: geschlechtsgetrennter Vergleich der Gesamtstichprobe mit der Normstichprobe

	Auffällig depressive Jugendliche	
	n	%
Gesamtstichprobe (n = 651)	119	18.3
Jungen (n = 312)	30	9.6
Mädchen (n = 339)	89	26.3
Normstichprobe (N = 1205)	231	19.3
Männer (n = 635)	91	14.3
Frauen (n = 564)	140	24.7

Der Anteil deutlich weniger auffällig depressiv gestimmter männlicher Jugendlicher in der vorliegenden Studie, verglichen mit der Normstichprobe, ist signifikant ($\chi^2 (1, N = 312) = 5.59, p = .018$). Der höhere Anteil auffällig depressiv gestimmter weiblicher Jugendlicher der vorliegenden Studie ist nicht signifikant höher als in der Normstichprobe ($\chi^2 (1, N = 339) = 0.44, p = .507$). Die Werte sind in Tabelle 34 dargestellt.

Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden

Für die Gesamtstichprobe sind Unterschiede in den Anteilen auffällig depressiver Jugendlicher in den drei Gruppen von Hilfesuchenden nicht signifikant ($\chi^2 (2, N = 646) = 5.56, p = .062$).

Der Anteil derjenigen Mädchen, die depressiv auffällig sind, ist in der Gruppe der Internet-Hilfesuchenden höher als in der Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden und am höchsten in der Gruppe der Benutzer-Onlineberatung (siehe Abbildung 12). Diese Unterschiede sind nicht signifikant ($\chi^2 (2, N = 337) = 2.23, p = .328$). Auch bei einem Vergleich der Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden und der Gruppe der Benutzer-Onlineberatung zeigen sich trotz der hohen Differenz der Anteile depressiv auffälliger weiblicher Jugendlicher keine signifikanten Ergebnisse ($\chi^2 (2, N = 130) = 1.97, p = .160$).

Bei den Jungen zeigt sich ein etwas anderes Bild, was den Höchstwert des Anteils depressiv auffälliger Jungen angeht. Die meisten depressiv auffälligen Jungen findet man nämlich in der Gruppe der Internet-Hilfesuchenden. Unterschiede zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden der männlichen Jugendlichen sind jedoch wie bei weiblichen Jugendlichen nicht signifikant ($\chi^2 (2, N = 309) = 2.71, p = .258$). Auch bei einem Paarweisen Vergleich der Gruppen von Internet-Hilfesuchenden und Nichtinternet-Hilfesuchenden der männlichen Jugendlichen sind die beobachteten Unterschiede in den Anteilen depressiv auffälliger Jungen nicht signifikant ($\chi^2 (1, N = 293) = 2.44, p = .119$).

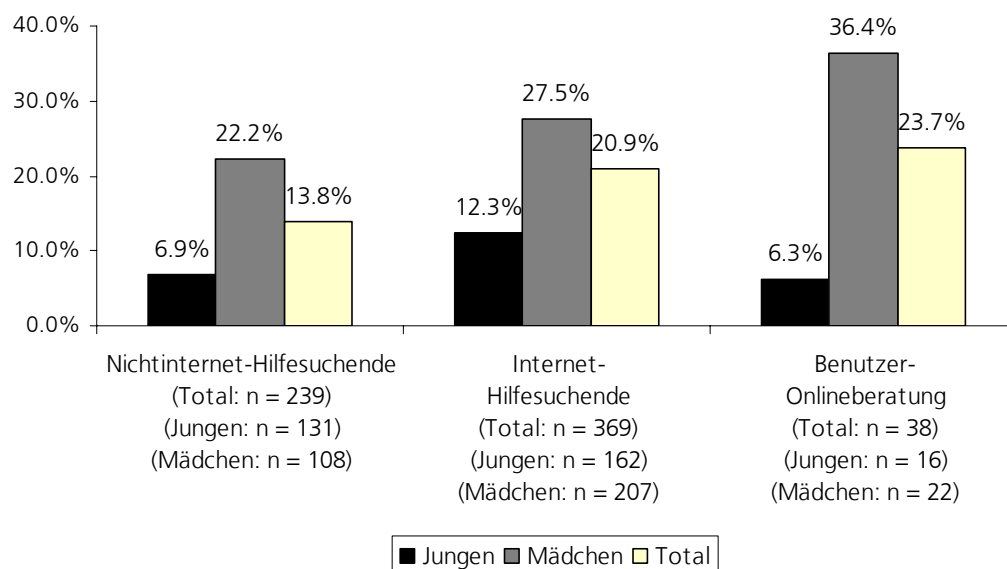


Abbildung 12: Auffällig depressiv gestimmte Jugendliche: Vergleich der Anteile in den drei Gruppen von Hilfesuchenden

6.6.2 Suizidale Gedanken und Absichten

Die Fragen zu suizidalen Gedanken und Absichten wurden der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) entnommen. Geschlechtsunterschiede in der summierten Anzahl „Ja“-Antworten sind gemäss Mann-Whitney U-Test nicht signifikant ($U(653) = 50'829.00$, $p = .222$). Weibliche Jugendliche haben im Schnitt 0.76 Suizidgedanken ($SD = 1.34$, $n = 343$), männliche Jugendliche haben durchschnittlich unter 0.62 Suizidgedanken ($SD = 1.18$, $n = 310$).

Beim Vergleich der Gruppen von Hilfesuchenden in der Gesamtstichprobe finden sich signifikante Unterschiede (siehe Tabelle 35). Diese bleiben bei geschlechtsspezifischer Auswertung der Unterschiede der drei Gruppen von Hilfesuchenden in durchschnittlichen suizidalen Gedanken und Absichten aus.

Tabelle 35: Suizidale Gedanken und Absichten: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Suizidale Gedanken	n	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>X</u> ²	df	p
Gesamtstichprobe GJHS						
Nichtinternet-Hilfesuchende	240	0.50	1.10			
Internet-Hilfesuchende	368	0.77	1.32			
Benutzer-Onlineberatung	40	0.98	1.44	9.50	2	.009
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	131	0.43	1.00			
Internet-Hilfesuchende	160	0.74	1.26			
Benutzer-Onlineberatung	16	0.56	1.09	5.22	2	.078
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	109	0.60	1.21			
Internet-Hilfesuchende	208	0.80	1.37			
Benutzer-Onlineberatung	24	1.25	1.59	5.05	2	.080

6.6.3 Bewältigungsverhalten

Aktive und passive Bewältigungsstrategien in der vorliegenden Studie

In der vorliegenden Studie wenden die Jugendlichen durchschnittlich 5.90 aktive und 4.25 passive Bewältigungsstrategien an ($SD = 2.20$, $SD = 1.91$, $N = 658$). Zwischen aktiven und passiven Bewältigungsstrategien besteht ein geringer, jedoch signifikanter negativer Zusammenhang (Pearson: $r = -.22$, $p = .000$). Aktive Bewältigungsstrategien werden zudem signifikant häufiger eingesetzt als passive Bewältigungsstrategien (Friedman-Test: $\chi^2(1, N = 658) = 93.14$, $p = .000$).

Geschlechtsunterschiede in der Gesamtstichprobe der aktiven Bewältigungsstrategien sind signifikant (Mann-Whitney U-Test: $U(658) = 44'157.00$, $p = .000$). Mädchen zeigen durchschnittlich 6.25 ($SD = 2.12$, $n = 345$) aktive Bewältigungsstrategien, Jungen nur 5.51 ($SD = 2.24$, $n = 313$). In den passiven Bewältigungsstrategien sind keine signifikanten Geschlechtsunterschiede beobachtbar (Mann-Whitney U-Test: $U(658) = 50'371.50$, $p = .132$), Jungen wenden jedoch im Schnitt etwas mehr passive Bewältigungsstrategien an als Mädchen (Jungen: $M = 4.35$, $SD = 1.98$, $n = 313$; Mädchen: $M = 4.17$, $SD = 1.84$, $n = 345$).

Aktive und passive Bewältigungsstrategien in den Gruppen von Hilfesuchenden

Internet-Hilfesuchende und Benutzer einer Online-Beratung berichten generell über mehr aktive Bewältigungsstrategien. Im Gesamtvergleich und bei männlichen Jugendlichen sind die Unterschiede in den durchschnittlichen aktiven Bewältigungsstrategien signifikant. Am meisten aktive Bewältigungsstrategien sind in der Gruppe der Benutzer-Onlineberatung zu finden (siehe Tabelle 36).

Tabelle 36: Aktive Bewältigungsstrategien: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Aktive Bewältigungsstrategien	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	5.47	2.31			
Internet-Hilfesuchende	371	6.12	2.11			
Benutzer-Onlineberatung	40	6.40	2.09	14.25	2	.001
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	5.11	2.37			
Internet-Hilfesuchende	162	5.68	2.10			
Benutzer-Onlineberatung	16	6.81	2.24	11.19	2	.004
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	5.89	2.17			
Internet-Hilfesuchende	209	6.46	2.05			
Benutzer-Onlineberatung	24	6.13	2.19	5.35	2	.069

Die in Tabelle 37 dargestellten Ergebnisse der Mann-Whitney U-Tests zeigen, dass sich die Werte in aktiven Bewältigungsstrategien bei männlichen Jugendlichen zwischen allen Gruppen unterscheiden.

Tabelle 37: Aktive Bewältigungsstrategien: Paarweise Überprüfung der drei Gruppen von männlichen Hilfesuchenden mittels Mann-Whitney U-Tests

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende	294	9'160.00	.033
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	148	597.00	.004
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	178	852.00	.022

Unterschiede in den passiven Bewältigungsstrategien sind zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden weder im Gesamtvergleich noch bei geschlechtsspezifischer Betrachtung signifikant (siehe Tabelle 38).

Tabelle 38: Passive Bewältigungsstrategien: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Passive Bewältigungsstrategien	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>X</u> ²	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	4.19	2.00			
Internet-Hilfesuchende	371	4.30	1.85			
Benutzer-Onlineberatung	40	4.30	1.98	0.46	2	.794
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	4.17	2.00			
Internet-Hilfesuchende	162	4.59	1.94			
Benutzer-Onlineberatung	16	3.44	2.06	5.47	2	.065
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	4.21	2.02			
Internet-Hilfesuchende	209	4.07	1.75			
Benutzer-Onlineberatung	24	4.88	1.73	4.69	2	.096

Auffällig ist dennoch die Tatsache, dass männliche Jugendliche den geringsten Durchschnittswert an passiven Bewältigungsstrategien in der Gruppe der Benutzer-Onlineberatung haben, währenddem die Mädchen dieser Gruppe den höchsten Wert aufweisen.

6.6.4 Konsumverhalten

Der durchschnittliche Wert für das Konsumverhalten in der vorliegenden Stichprobe beträgt 7.72 (SD = 3.54, n = 653). Geschlechtsunterschiede sind signifikant (Mann-Whitney U-Test: U = 46'437.50, p = .005). Männliche Jugendliche zeigen mit 8.24 (SD = 3.92, n = 309) ein deutlich höheres Konsumverhalten als weibliche Jugendliche mit 7.25 (SD = 3.10, 344).

Beim Vergleich der unterschiedlichen Gruppen von Hilfesuchenden fällt auf, dass sowohl in der Gesamtstichprobe, aber auch getrennt nach männlichen und weiblichen Jugendlichen die Gruppe der Internet-Hilfesuchenden den höchsten Mittelwert im Konsumverhalten haben und die Nichtinternet-Hilfesuchenden jeweils den tiefsten Wert bezüglich Konsumverhalten zeigen (siehe Tabelle 39).

Tabelle 39: Konsumverhalten: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Konsumverhalten	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe GJHS						
Nichtinternet-Hilfesuchende	241	8.81	3.90			
Internet-Hilfesuchende	370	9.87	4.27			
Benutzer-Onlineberatung	40	9.70	4.12	11.49	2	.003
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	131	9.34	4.33			
Internet-Hilfesuchende	161	10.84	4.77			
Benutzer-Onlineberatung	16	10.63	4.36	8.79	2	.012
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	8.18	3.22			
Internet-Hilfesuchende	209	9.11	3.68			
Benutzer-Onlineberatung	24	9.08	3.91	5.56	2	.062

Diese Unterschiede sind jedoch nur für die Gesamtstichprobe und männliche Jugendliche signifikant. Die Ergebnisse in Tabelle 40 zeigen zudem, dass insbesondere die deutlichen Unterschiede zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden und Internet-Hilfesuchenden männlicher Jugendlicher für die signifikanten Ergebnisse verantwortlich sind.

Tabelle 40: Konsumverhalten: Paarweiser Vergleich der Gruppen von Hilfesuchenden männlicher Jugendlicher mittels Mann-Whitney U-Tests

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende versus Internet-Hilfesuchende	292	8470.50	.004
Nichtinternet-Hilfesuchende versus Benutzer-Onlineberatung	147	842.00	.197
Internet-Hilfesuchende versus Benutzer-Onlineberatung	177	1283.00	.980

Die folgenden Abbildungen der Konfidenzintervalle sollen die Mittelwertsunterschiede zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden und Internet-Hilfesuchenden nochmals verdeutlichen. Wie bereits bei den Ergebnissen zur depressiven Stimmung und zur Suizidalität wird auch bezüglich des Konsumverhaltens das Problem der unterschiedlichen Stichprobengrößen bei Mittelwertsvergleichen deutlich. Um eine genaue Aussage über Mittelwertsunterschiede machen zu können, sollten die 95% Konfidenzintervalle der Mittelwerte zur Interpretation hinzugezogen werden. Da jedoch bei kleinen Stichproben die Konfidenzintervalle allgemein

grösser werden (Bortz, 1999), überschneiden in der vorliegenden Stichprobe die Konfidenzintervalle für die Gruppe der Benutzer-Onlineberatung ständig die Konfidenzintervalle der anderen beiden Gruppen. Eine Interpretation der Unterschiede wird aus diesem Grund schwierig.

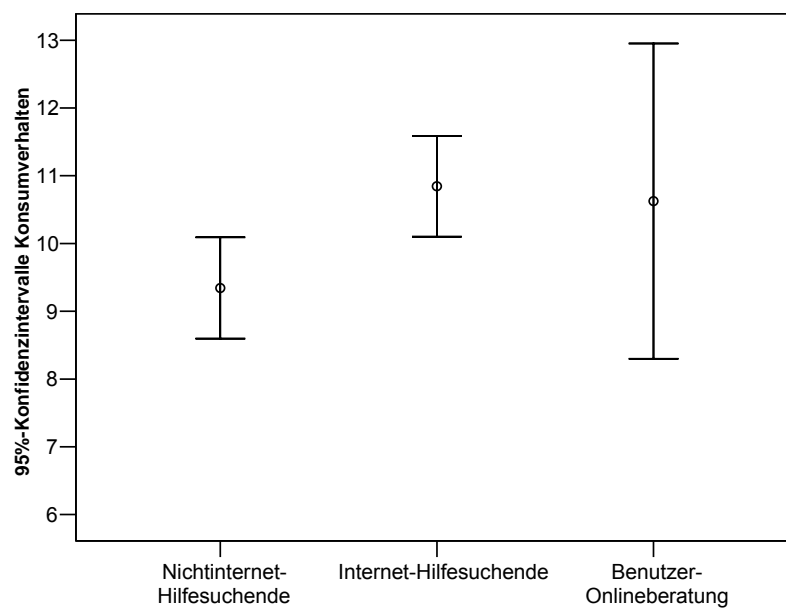


Abbildung 13: Konsumverhalten: 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte männlicher Jugendlicher in den drei Gruppen von Hilfesuchenden (n = 309)

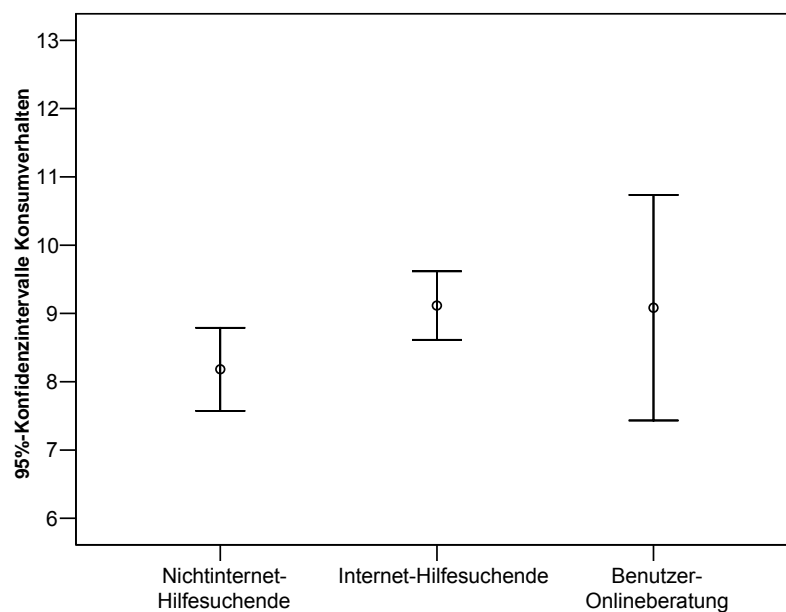


Abbildung 14: Konsumverhalten: 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte weiblicher Jugendlicher in den drei Gruppen von Hilfesuchenden (n = 343)

6.6.5 Wahrgenommenes elterliches Erziehungsverhalten

Wahrgenommene Zuwendung und Unterstützung durch Eltern

Die wahrgenommene Unterstützung der Mutter liegt in der Gesamtstichprobe durchschnittlich bei 1.71 (SD = 1.77, n = 655), diejenige des Vaters beträgt 0.64 (SD = 1.91, n = 634). Unterschiede zwischen der höher wahrgenommenen mütterlichen Unterstützung im Vergleich zur geringeren wahrgenommenen väterlichen Unterstützung sind signifikant (Wilcoxon-Test: $Z = -12.19$, $p = .000$). Gleichzeitig ist die Korrelation zwischen wahrgenommener Unterstützung der Mutter und derjenigen des Vaters signifikant positiv ($r = .459$, $p = .000$, $n = 632$), d.h. es besteht ein Zusammenhang zwischen der wahrgenommenen Unterstützung beider Elternteile.

Der Mittelwert der wahrgenommenen mütterlichen Unterstützung der Normstichprobe des PBI-BC (Klimidis, Minas, & Ata, 1992) betrug 1.99 (SD = 1.88, n = 622), die durchschnittlich wahrgenommene väterliche Unterstützung lag bei 0.72 (SD = 0.72, n = 590). Im Vergleich zur Normstichprobe des PBI-BC ist die wahrgenommene mütterliche Unterstützung in der vorliegenden Gesamtstichprobe signifikant tiefer (T-Test: $t(654) = -4.10$, $p = .000$). Beim Vergleich des Mittelwertes der wahrgenommenen väterlichen Unterstützung der Normstichprobe und der vorliegenden Stichprobe sind Unterschiede jedoch nicht signifikant (T-Test: $t(633) = -1.01$, $p = .315$). Bei der Interpretation der signifikanten Unterschiede bezüglich mütterlicher Zuwendung und Unterstützung sollte das Alter der Normstichprobe nicht vergessen werden. So bestand die Normstichprobe aus 17-jährigen Probanden, während in der vorliegenden Stichprobe die Teilnehmer durchschnittlich unter 16 Jahre alt sind.

Unterschiede in der wahrgenommenen Unterstützung durch die Mutter sind zwischen Mädchen (n = 343, M = 1.75, SD = 1.83) und Jungen (n = 312, M = 1.63, SD = 1.70) statistisch nicht bedeutsam (Mann-Whitney U-Test: $U = 50'703.50$, $p = .230$). Die Väter werden von den Mädchen (n = 328) mit einem Mittelwert von 0.82 (SD = 1.80) als unterstützender erlebt als von Jungen (n = 306) (M = 0.48, SD = 2.01), die Unterschiede sind jedoch ebenfalls nicht signifikant (Mann-Whitney U-Test: $U(634) = 45'823.00$, $p = .055$).

Die folgenden Tabellen zeigen, wie sich die wahrgenommene Unterstützung durch Mutter und Vater in den Gruppen von Hilfesuchenden allgemein und geschlechtsspezifisch unterscheiden.

Tabelle 41: Wahrgenommene mütterliche Unterstützung: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Wahrgenommene mütterliche Zuwendung	n	M	S	χ^2	df	p
GJHS (Gesamtstichprobe)						
Nichtinternet-Hilfesuchende	241	1.78	1.66			
Internet-Hilfesuchende	369	1.64	1.82			
Benutzer-Onlineberatung	40	2.08	1.91	2.71	2	.258
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	131	1.65	1.60			
Internet-Hilfesuchende	162	1.59	1.78			
Benutzer-Onlineberatung	16	2.56	1.71	4.95	2	.084
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	1.93	1.71			
Internet-Hilfesuchende	207	1.68	1.86			
Benutzer-Onlineberatung	24	1.75	2.01	1.05	2	.593

In den drei Gruppen von Hilfesuchenden finden sich weder bei allgemeiner noch bei geschlechtsspezifischer Betrachtung signifikante Unterschiede der mütterlichen Unterstützung. Zusammenfassend lässt sich jedoch sagen, dass jeweils die Internet-Hilfesuchenden die geringste durchschnittliche Ausprägung an mütterlicher Unterstützung aufweisen und männliche Benutzer einer Online-Beratung mit Abstand die höchste mütterliche Unterstützung wahrnehmen (siehe Tabelle 41).

Auch bezüglich der wahrgenommenen väterlichen Zuwendung unterscheiden sich die drei Gruppen von Hilfesuchenden weder allgemein noch getrennt nach Geschlecht. Ergebnisse sind in Tabelle 42 zu finden. Wiederum ist jedoch interessant, dass die wahrgenommene väterliche Zuwendung jeweils am geringsten bei der Gruppe der Internet-Hilfesuchenden ist.

Tabelle 42: Wahrgenommene väterliche Zuwendung: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Wahrgenommene väterliche Zuwendung	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>χ²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
GJHS (Gesamtstichprobe)						
Nichtinternet-Hilfesuchende	233	0.85	1.90			
Internet-Hilfesuchende	356	0.50	1.89			
Benutzer-Onlineberatung	40	0.75	2.07	5.07	2	.079
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	129	0.96	1.82			
Internet-Hilfesuchende	158	0.66	1.77			
Benutzer-Onlineberatung	16	1.31	1.82	3.14	2	.208
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	104	0.71	2.01			
Internet-Hilfesuchende	198	0.37	1.98			
Benutzer-Onlineberatung	24	0.38	2.18	2.15	2	.342

Wahrnehmung der Autonomieförderung durch die Eltern

Bei den folgenden Auswertungen gilt, dass je positiver der Wert ist, desto mehr werden die Eltern als kontrollierend wahrgenommen. Ist der Wert > 1 , so würde die wahrgenommene Kontrolle die wahrgenommene Förderung von Autonomie überschreiten. Ist der Wert negativ, so dominiert die autonomieförderung. Die Jugendlichen der vorliegenden Studie nehmen ihre Eltern durchschnittlich eher als Autonomiefördernd wahr. So ist der Mittelwert der wahrgenommenen Autonomie bei der Mutter bei -1.47 (SD = 1.67, n = 652), währenddem die Väter im Vergleich zu den Müttern noch mehr autonomiefördernd wahrgenommen werden (M = -1.78, SD = 1.79, n = 631). Unterschiede zwischen den Eltern in der wahrgenommenen Autonomieförderung sind signifikant (Wilcoxon-Test: $Z = -4.26$, $p = .000$).

Im Vergleich mit der Normstichprobe des PBI-BC (Kontrolle Mutter: M = -1.38, SD = 1.92, n = 624, Kontrolle Vater: M = -1.74, SD = 2.04, n = 590) sind die Werte der vorliegenden Studie weder für die wahrgenommene Kontrolle der Mutter (T-Test: $t(651) = -1.44$, $p = .151$) noch für diejenige des Vaters signifikant unterschiedlich (T-Test: $t(630) = -0.62$, $p = .533$).

Geschlechtsunterschiede in der wahrgenommenen Autonomieförderung sind weder in Bezug auf die Mütter (Mann-Whitney U-Test: $U = 50'313.50$, $p = .248$) noch in Bezug auf die Väter signifikant (Mann-Whitney U-Test: $U = 47'922.50$, $p = .426$).

In der wahrgenommenen mütterlichen Autonomieförderung zeigt sich im allgemeinen und geschlechtsgetrennten Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden ein bestimmtes Muster. Nichtinternet-Hilfesuchende nehmen ihre Eltern als mehr autonomiefördernd wahr als Jugendliche, die im Internet Hilfe suchen oder eine Online-Beratung benutzen. Diese beobachteten Unterschiede sind sowohl im Gesamtvergleich als auch bei den männlichen Jugendlichen signifikant (Tabelle 43).

Tabelle 43: Wahrgenommene mütterliche Autonomieförderung: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Wahrgenommene mütterliche Autonomieförderung	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	240	-1.69	1.61			
Internet-Hilfesuchende	368	-1.38	1.69			
Benutzer-Onlineberatung	39	-1.03	1.74	8.36	2	.015
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	131	-1.64	1.64			
Internet-Hilfesuchende	162	-1.23	1.69			
Benutzer-Onlineberatung	16	-1.06	1.81	6.02	2	.049
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	109	-1.74	1.57			
Internet-Hilfesuchende	197	-1.50	1.69			
Benutzer-Onlineberatung	24	-1.00	1.73	4.09	2	.129

Der Paarweise Vergleich der verschiedenen geschlechtsspezifischen Gruppen von Hilfesuchenden (Tabelle 44) zeigt in Bezug auf die wahrgenommene mütterliche Autonomieförderung signifikante Unterschiede bei männlichen Nichtinternet-Hilfesuchenden und Internet-Hilfesuchenden. Nichtinternet-Hilfesuchende nehmen ihre Mütter deutlich mehr autonomiefördernd wahr, als dies Internet-Hilfesuchende tun.

Tabelle 44: Wahrgenommene mütterliche Autonomieförderung: Paarweiser Vergleich der Gruppen von Hilfesuchenden mittels Mann-Whitney U-Test

Gruppen von Hilfesuchenden	n	U	p
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende	293	8'992.50	.022
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	147	828.00	.163
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	178	1'194.50	.600

Interessanterweise ist es bei der wahrgenommenen väterlichen Autonomieförderung etwas anders als bei derjenigen der Mutter. Die Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung ist bei allgemeiner und geschlechtspezifischer Betrachtung diejenige Gruppe, die ihre Väter durchschnittlich als am meisten autonomiefördernd wahrnehmen. Die beobachteten Unterschiede sind jedoch statistisch nicht bedeutsam (siehe Tabelle 45).

Tabelle 45: Wahrgenommene väterliche Kontrolle: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Wahrgenommene väterliche Kontrolle	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>χ²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	231	-1.87	1.78			
Internet-Hilfesuchende	355	-1.70	1.83			
Benutzer-Onlineberatung	40	-2.15	1.42	2.28	2	.320
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	128	-2.01	1.71			
Internet-Hilfesuchende	158	-1.73	1.68			
Benutzer-Onlineberatung	16	-2.13	1.75	2.77	1	.250
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	103	-1.70	1.85			
Internet-Hilfesuchende	197	-1.67	1.95			
Benutzer-Onlineberatung	24	-2.17	1.20	0.76	2	.686

6.6.6 Einstellung zu Freunden

Für die Gesamtstichprobe liegt der Mittelwert der Einstellung zu Freunden bei 13.96 (SD = 2.09). Je höher der Wert, desto positiver ist die Einstellung zu Freunden. Geschlechtsunterschiede sind signifikant (Mann-Whitney U-Test: $U(657) = 33'585$, $p = .000$), weibliche Jugendliche haben dabei eine positivere ($M = 14.58$, $SD = 1.78$) Einstellung zu ihren Freunden im Vergleich zu männlichen Jugendlichen ($M = 13.28$, $SD = 2.19$).

Tabelle 46: Einstellung zu Freunden: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Einstellung zu Freunden	n	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X</u> ²	df	p
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	13.88	2.15			
Internet-Hilfesuchende	370	13.99	2.04			
Benutzer-Onlineberatung	40	14.03	2.28	0.50	2	.778
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	13.20	2.29			
Internet-Hilfesuchende	161	13.20	2.15			
Benutzer-Onlineberatung	16	14.25	1.57	3.51	2	.173
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	14.68	1.64			
Internet-Hilfesuchende	209	14.60	1.72			
Benutzer-Onlineberatung	24	13.88	2.68	1.44	2	.486

Im Mittelwert der summierten Einstellung zu Freunden sind keine signifikanten Unterschiede in den Gruppen von Hilfesuchenden feststellbar. Dies ist für die Gesamtstichprobe und im geschlechtsgetrennten Vergleich der Fall (siehe Tabelle 46). Erwähnenswert ist jedoch, dass männliche Benutzer einer Online-Beratung die positivste Einstellung zu Freunden im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen männlicher Hilfesuchenden haben. Bei den weiblichen Benutzern einer Online-Beratung ist die Einstellung zu Freunden im Vergleich zu den anderen Gruppen von Hilfesuchenden am negativsten.

6.6.7 Ressourcen bei gesundheitlichen Problemen

Für alle gesundheitlichen Probleme, nach denen die Jugendlichen gefragt wurden, würden sie am häufigsten informale Hilfe in Anspruch nehmen. Pro gesundheitlichem Problem geben durchschnittlich 71.7% der Jugendlichen (n = 472) an, als erstes informale Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen. Der Anteil Jugendlicher, der als erstes formale Hilfe in Anspruch nehmen würde, beträgt durchschnittlich pro Problem 6.7% (n = 44) und gar keine Hilfe bei den aufgelisteten Problemen würden sich durchschnittlich 20.2% der Jugendlichen (n = 133) holen.

Am wenigsten, nämlich nur von 58% (n = 381) der Jugendlichen, würde für intime Probleme eine informale Hilfsquelle in Anspruch genommen werden. Am meisten informale Hilfsquel-

len würden für Probleme mit der Arbeit, Schule oder Zukunft (89%, $n = 587$) sowie für Probleme mit Schmerzen (88%, $n = 577$) eingesetzt werden. Der grösste Anteil Jugendlicher, der als erstes formale Hilfe in Anspruch nehmen würde, ist beim Problem mit einer bestehenden Schwangerschaft zu finden (16%, $n = 107$). Gar niemand kann sich vorstellen, bei Liebeskummer als erstes formale Hilfe in Anspruch zu nehmen. Der Anteil Jugendlicher, der sich keine Hilfe holen würde, ist am höchsten bei Streit mit Freunden (36%, $n = 238$), gefolgt von intimen Problemen (27%, $n = 176$). Der geringste Anteil Jugendlicher, der sich keine Hilfe holen würde, ist bei Problemen mit Schmerzen zu finden (5%, $n = 35$).

In Abbildung 6 sind die unterschiedlichen Anteile der Hilfsquellen bei den bestimmten Problemen aufgelistet.

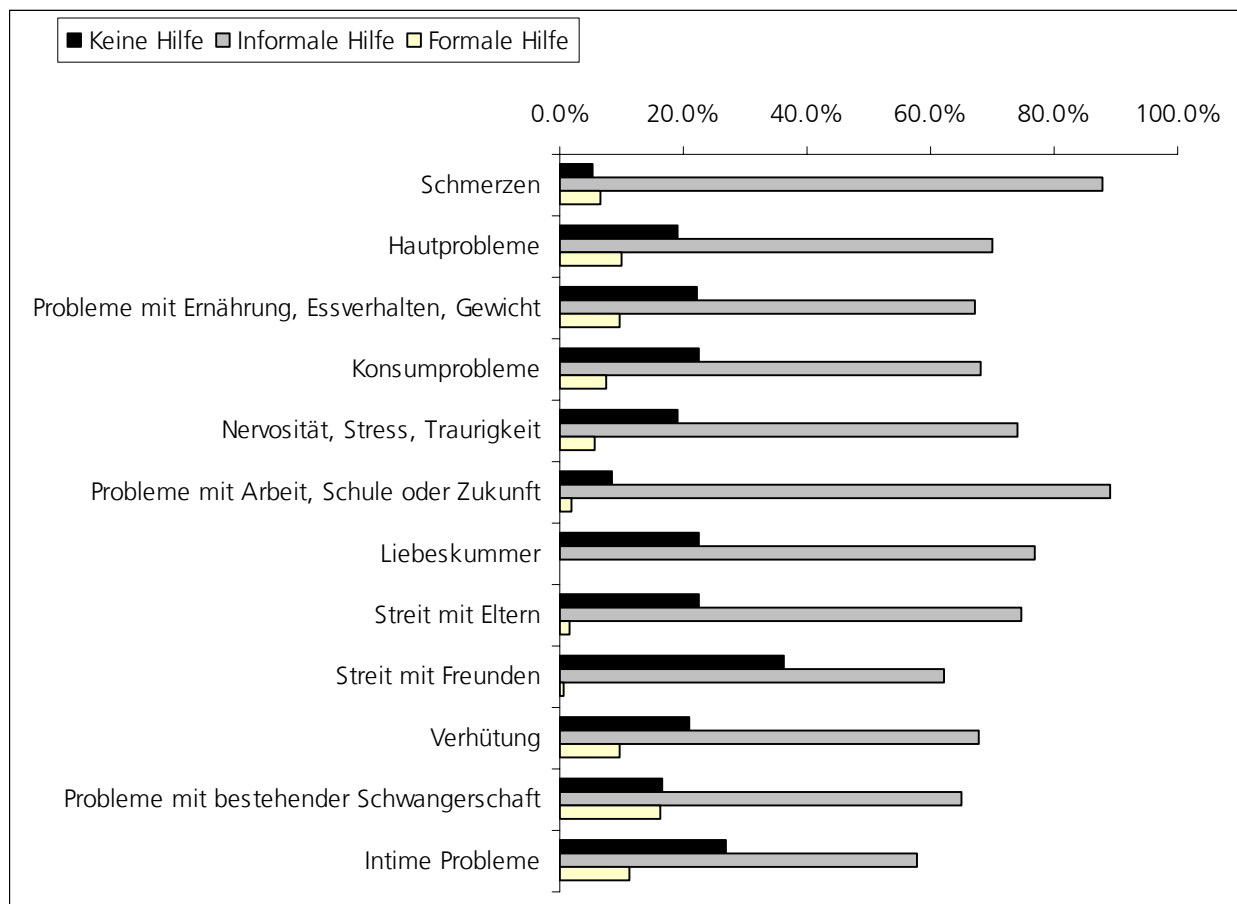


Abbildung 15: Erste Hilfsquelle bei verschiedenen gesundheitlichen Problemen ($N = 658$)

Die drei Gruppen von Hilfesuchenden werden auf Unterschiede der durchschnittlichen Anzahl Probleme, für die keine informale oder formale Hilfe in Anspruch genommen werden könnte, geprüft.

Keine Hilfe

Durchschnittlich werden 2.42 (SD = 2.85, n = 658) Probleme genannt, für die man keine Hilfe in Anspruch nehmen würde. Männliche Jugendliche (M = 3.33, SD = 3.21, n = 313) geben im Vergleich zu weiblichen Jugendlichen (M = 1.60, SD = 2.20, n = 345) signifikant mehr Probleme an, für die sie keine Hilfe holen würden (Mann-Whitney U-Test: $U(658) = 35'999.50$, $p = .000$).

Unterschiede in der Anzahl gesundheitlicher Probleme, für die man sich keine Hilfe holen würde, sind in den drei Gruppen von Hilfesuchenden nicht signifikant, auch nicht bei geschlechtsspezifischer Überprüfung der beobachteten Unterschiede. Die entsprechenden Werte sind in Tabelle 47 zu finden. Bei den Jungen kann man allerdings beobachten, dass Benutzer einer Online-Beratung die geringste Anzahl Probleme aufweisen, für die sie keine Hilfe holen würden, bei den Mädchen ist das Gegenteil der Fall. Benutzerinnen einer Online-Beratung zeigen den höchsten Wert an Problemen, für die sie keine Hilfe holen würden.

Tabelle 47: Anzahl gesundheitlicher Probleme, für die man sich keine Hilfe holen würde: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Anzahl Probleme, für die man sich keine Hilfe holen würde	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	2.79	3.16			
Internet-Hilfesuchende	371	2.17	2.60			
Benutzer-Onlineberatung	40	2.38	2.79	4.73	2	.094
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	3.70	3.45			
Internet-Hilfesuchende	162	3.10	2.98			
Benutzer-Onlineberatung	16	2.25	2.72	3.96	2	.138
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	1.69	2.37			
Internet-Hilfesuchende	209	1.44	1.99			
Benutzer-Onlineberatung	24	2.46	2.89	3.09	2	.213

Informale Hilfsquellen

Informale Hilfe würde bei 8.60 Problemen (SD = 3.18, n = 658) in Anspruch genommen werden. Weibliche Jugendliche (M = 9.54, SD = 2.70, n = 345) würden für deutlich mehr Prob-

leme informale Hilfsquellen in Anspruch nehmen, als dies männliche Jugendliche tun ($M = 7.57$, $SD = 3.35$, $n = 313$; Mann-Whitney U-Test: $U(658) = 34'863.00$, $p = .000$).

Auch bezüglich Anzahl Probleme, für die man sich als erstes informale Hilfe beschaffen würde, sind Jugendliche der einzelnen Gruppen von Hilfesuchenden nicht signifikant unterschiedlich (siehe Tabelle 48). Bei männlichen Jugendlichen findet sich der grösste Wert an Problemen, für die als erstes eine informale Hilfsquelle in Anspruch genommen werden würde, bei den Benutzern einer Online-Beratung. Bei den weiblichen Jugendlichen würden Benutzerinnen einer Online-Beratung am wenigsten Hilfe von informalen Quellen beanspruchen. Die erwähnten beobachteten geschlechtsspezifischen Unterschiede sind jedoch nicht signifikant.

Tabelle 48: Durchschnittliche Anzahl gesundheitlicher Probleme, für die man sich informale Hilfe holen würde: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Anzahl Probleme, für die man sich informale Hilfe holen würde	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	8.24	3.42			
Internet-Hilfesuchende	371	8.82	3.03			
Benutzer-Onlineberatung	40	8.95	2.89	3.55	2	.169
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	7.24	3.48			
Internet-Hilfesuchende	162	7.73	3.26			
Benutzer-Onlineberatung	16	8.94	2.67	3.88	2	.144
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	9.45	2.93			
Internet-Hilfesuchende	209	9.67	2.53			
Benutzer-Onlineberatung	24	8.96	3.09	0.82	2	.664

Formale Hilfsquellen

Bei durchschnittlich 0.81 Problemen ($SD = 1.48$) würden formale Hilfsquellen als erstes von den Jugendlichen ($N = 658$) eingesetzt werden. Interessanterweise sind es bei dieser Hilfsquelle die männlichen Jugendlichen ($M = 0.94$, $SD = 1.57$, $n = 313$), die im Vergleich zu den weiblichen Jugendlichen ($M = 0.69$, $SD = 1.39$, $n = 345$) formale Hilfsquellen signifikant häufiger für Probleme einsetzen würden (Mann-Whitney U-Test: $U(658) = 47'956.00$, $p = .000$).

Formale Hilfsquellen werden von den Jugendlichen am wenigsten genutzt. In den drei Gruppen von Hilfesuchenden finden sich weder allgemein noch geschlechtsspezifisch signifikante

Unterschiede. Ergebnisse sind in Tabelle 49 dargestellt. Bei männlichen wie weiblichen Jugendlichen sind es die Internet-Hilfesuchenden, die am meisten formale Hilfe in Anspruch nehmen.

Tabelle 49: Durchschnittliche Anzahl gesundheitlicher Probleme, für die man sich informale Hilfe holen würde: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Anzahl Probleme, für die man sich informale Hilfe holen würde	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	0.76	1.48			
Internet-Hilfesuchende	371	0.86	1.52			
Benutzer-Onlineberatung	40	0.63	1.17	1.70	2	.427
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	0.85	1.47			
Internet-Hilfesuchende	162	1.02	1.69			
Benutzer-Onlineberatung	16	0.75	1.18	1.36	2	.506
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	0.66	1.48			
Internet-Hilfesuchende	209	0.73	1.37			
Benutzer-Onlineberatung	24	0.54	1.18	1.17	2	.557

6.7 Gesundheitsverhalten

6.7.1 Sport

Das durchschnittliche Sportverhalten in der Freizeit liegt in der vorliegenden Stichprobe zwischen einmal und zwei- bis dreimal pro Woche ($M = 2.30$, $SD = 1.79$, $n = 651$). 21% der befragten Jugendlichen führen gar keine sportliche Aktivität in ihrer Freizeit aus, 21% treiben fast täglich Sport. Dabei treiben männliche Jugendliche mit einem Mittelwert von 2.70 ($SD = 1.77$) deutlich mehr Sport als weibliche Jugendliche mit einem Mittelwert von 1.94 ($SD = 1.74$, $n = 342$) (Mann-Whitney U-Test: $U(651) = 40'300.50$, $p = .000$).

Sportliche Aktivitäten sind weder für alle noch allein für männliche oder weibliche Jugendliche in den drei Gruppen von Hilfesuchenden signifikant unterschiedlich (siehe Tabelle 50). Bei Betrachtung der nicht signifikanten Unterschiede fällt jedoch auf, dass in der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung jeweils durchschnittlich am meisten Sport getrieben wird.

Tabelle 50: Sportliche Aktivitäten: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Sportliche Aktivitäten in der Freizeit	n	M	SD	χ^2	df	p
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	240	2.23	1.82			
Internet-Hilfesuchende	366	2.33	1.78			
Benutzer-Onlineberatung	40	2.50	1.69	1.21	2	.546
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	130	2.71	1.81			
Internet-Hilfesuchende	160	2.68	1.76			
Benutzer-Onlineberatung	16	3.06	1.48	0.65	2	.724
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	1.65	1.68			
Internet-Hilfesuchende	206	2.07	1.76			
Benutzer-Onlineberatung	24	2.13	1.75	4.46	2	.108

6.7.2 Besuche bei professionellen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen

Die Jugendlichen der vorliegenden Studie besuchten durchschnittlich 0.68-mal ($SD = 0.47$, $n = 654$) einen professionellen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in den vergangenen 12 Monaten. Männliche Jugendliche suchten in den vergangenen zwölf Monaten durchschnittlich weniger Anbieter professioneller Gesundheitsdienstleistungen auf ($M = 0.84$, $SD = 0.68$, $n = 312$) als weibliche Jugendliche ($M = 0.95$, $SD = 0.72$, $n = 345$). Die beobachteten Unterschiede sind dabei signifikant (Mann-Whitney U-Test: $(657) = 49'394.50$, $p = .042$).

Männliche Jugendliche zeigen keine signifikanten Unterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden (siehe Tabelle 51). Unterschiede von weiblichen Jugendlichen, wie auch in der Gesamtstichprobe sind allerdings signifikant. Bei allen Betrachtungen der Gruppen von Hilfesuchenden kann jedoch beobachtet werden, dass Jugendliche, die sich keine gesundheitsbezogenen Informationen im Internet beschaffen, in den letzten 12 Monaten am wenigsten Besuche bei Anbieter professioneller Gesundheitsdienstleistungen aufweisen und Nutzer einer Online-Beratung am meisten Anbieter professioneller Gesundheitsdienstleistungen aufgesucht haben.

Tabelle 51: Besuche bei professionellen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Besuche bei professionellen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen:	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	0.80	0.70			
Internet-Hilfesuchende	370	0.96	0.69			
Benutzer-Onlineberatung	40	1.03	0.83	8.77	2	.012
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	0.80	0.70			
Internet-Hilfesuchende	161	0.87	0.68			
Benutzer-Onlineberatung	16	1.00	0.63	2.32	2	.314
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	0.81	0.70			
Internet-Hilfesuchende	209	1.02	0.70			
Benutzer-Onlineberatung	24	1.04	0.95	6.74	2	.034

Unterschiede in der durchschnittlichen Anzahl Besuche bei Anbietern professioneller Gesundheitsdienstleistungen sind insbesondere auf die Unterschiede zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden und Internet-Hilfesuchenden zurückzuführen. Dies zeigen die Ergebnisse der nachträglich durchgeführten Mann-Whitney U-Tests (Tabelle 52).

Tabelle 52: Besuche bei Anbietern professioneller Gesundheitsdienstleistungen: Ergebnisse der Mann-Whitney U-Tests für den Paarweisen Vergleich der Gruppen von Hilfesuchenden weiblicher Jugendlicher

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende	319	9'650.50	.009
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	134	1'151.50	.290
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	233	2'507.00	.997

6.8 Unterschiede zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden, Internet-Hilfesuchenden und Benutzer einer Online-Beratung in Bezug auf den Gesundheitszustand

6.8.1 Durchschnittliche gesundheitliche Probleme sowie selbst eingeschätzter Gesundheitszustand

Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand

Als ausgezeichnet beschreiben 16% (n = 105) der Jugendlichen ihren Gesundheitszustand, 41% (n = 266) finden, es gehe ihnen sehr gut, 33% (n = 218) geht es gut und nur 10% (n = 66) bezeichnen ihren Gesundheitszustand als mittelmässig. Über einen schlechten Gesundheitszustand haben insgesamt zwei Jugendliche (0.3%) berichtet. Durchschnittlich schätzen die Jugendlichen ihren Gesundheitszustand zwischen gut bis sehr gut ein ($M = 2.38$, $SD = 0.88$, $n = 657$). Dabei gilt: Je höher der Wert, desto negativer ist der selbst eingeschätzte Gesundheitszustand. Geschlechtsunterschiede hinsichtlich des selbst eingeschätzten Gesundheitszustandes sind signifikant. Männliche Jugendliche schätzen ihren Gesundheitszustand mit durchschnittlich 2.19 Punkten ($SD = 0.91$, $n = 313$) signifikant besser ein als weibliche Jugendliche mit 2.56 Punkten ($SD = 0.82$, $n = 344$, Mann-Whitney U-Test: $U(657) = 36'567.00$, $p = .000$).

Tabelle 53: Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Selbst eingeschätzter Gesundheitszustand	n	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	241	2.27	0.86			
Internet-Hilfesuchende	371	2.43	0.88			
Benutzer-Onlineberatung	40	2.63	0.98	7.74	2	.021
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	2.11	0.87			
Internet-Hilfesuchende	162	2.19	0.91			
Benutzer-Onlineberatung	16	2.63	0.96	4.43	2	.109
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	109	2.46	0.80			
Internet-Hilfesuchende	209	2.61	0.81			
Benutzer-Onlineberatung	24	2.63	1.01	2.61	2	.272

Der selbst eingeschätzte Gesundheitszustand ist in den drei Gruppen von Hilfesuchenden signifikant unterschiedlich. Nichtinternet-Hilfesuchende berichten von einem besseren Gesundheitszustand als Internet-Hilfesuchende und Benutzer einer Online-Beratung (siehe Tabelle 53). Signifikante Unterschiede bei geschlechtsgetrennter Betrachtung des selbst eingeschätzten Gesundheitszustandes in den drei Gruppen von Hilfesuchenden bleiben allerdings aus.

Durchschnittliche Anzahl gesundheitlicher Probleme in den letzten 12 Monaten

Im Schnitt haben die Jugendlichen 4.11 gesundheitsbezogene Probleme (SD = 2.41, n = 658). Nur 34 Jugendliche (5.2%) geben an, in den letzten 12 Monaten unter keinen gesundheitlichen Problemen gelitten zu haben. 9 Jugendliche (1.5%) hatten in den letzten 12 Monaten mindestens 10 der 12 genannten Probleme.

Geschlechtsunterschiede in der durchschnittlichen Anzahl genannter gesundheitlicher Probleme sind signifikant (Mann-Whitney U-Test: $U(658) = 40'818.00$, $p = .000$). Weibliche Jugendliche berichten über durchschnittlich 4.76 Probleme (SD = 2.40, n = 345), männliche Jugendliche über 3.40 Probleme (SD = 2.21, n = 313).

Tabelle 54: Anzahl gesundheitlicher Probleme: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Anzahl gesundheitlicher Probleme	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>S</u>	<u>X</u> ²	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	3.37	2.30			
Internet-Hilfesuchende	371	4.49	2.35			
Benutzer-Onlineberatung	40	5.08	2.59	39.38	2	.000
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	2.69	2.02			
Internet-Hilfesuchende	162	3.84	2.15			
Benutzer-Onlineberatung	16	4.56	2.61	25.44	2	.000
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	4.18	2.35			
Internet-Hilfesuchende	209	4.99	2.38			
Benutzer-Onlineberatung	24	5.42	2.57	9.17	2	.010

Die durchschnittliche Anzahl gesundheitlicher Probleme ist in den drei Gruppen von Hilfesuchenden allgemein und bei geschlechtsspezifischer Betrachtung signifikant. Mittelwerte und Testergebnisse des Kruskal-Wallis H-Tests sind in Tabelle 54 dargestellt. Nichtinternet-Hilfesuchende berichten dabei über die geringste durchschnittliche Anzahl gesundheitlicher Probleme, die Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung zeigen durchschnittlich am meisten gesundheitliche Probleme.

Bei geschlechtsgetrenntem Paarweisen Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden (siehe Tabelle 55) sind die signifikanten Unterschiede in der Anzahl gesundheitlicher Probleme insbesondere auf die geringere Anzahl gesundheitlicher Probleme von Nichtinternet-Hilfesuchenden beiderlei Geschlechts zurückzuführen.

Tabelle 55: Anzahl gesundheitlicher Probleme: Ergebnisse der Mann-Whitney U-Tests für den Paarweisen Vergleich der Gruppen von Hilfesuchenden

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende			
Jungen	294	7'320.50	.000
Mädchen	319	9'420.50	.008
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung			
Jungen	148	606.00	.005
Mädchen	134	943.50	.028
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung			
Jungen	178	1'066.50	.239
Mädchen	233	2'206.00	.330

Die Gruppen Internet-Hilfesuchende und Benutzer einer Online-Beratung unterscheiden sich im Einzelvergleich nicht signifikant bezüglich ihrer Anzahl gesundheitsbezogener Probleme. Dies ist sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Jugendlichen der Fall.

6.8.2 Vergleich der einzelnen gesundheitlichen Probleme

Die drei meistgenannten gesundheitlichen Probleme der Jugendlichen in der vorliegenden Studie waren Schmerzen, Probleme mit Nervosität, Stress und Traurigkeit sowie Probleme mit der Arbeit, Schule oder Zukunft (siehe Abbildung 16). Am wenigsten wurden von den Jugendlichen Probleme mit einer bestehenden Schwangerschaft, intime Probleme und Prob-

leme mit der Verhütung genannt. Die einzelnen Probleme werden im Folgenden auf Geschlechtsunterschiede geprüft.

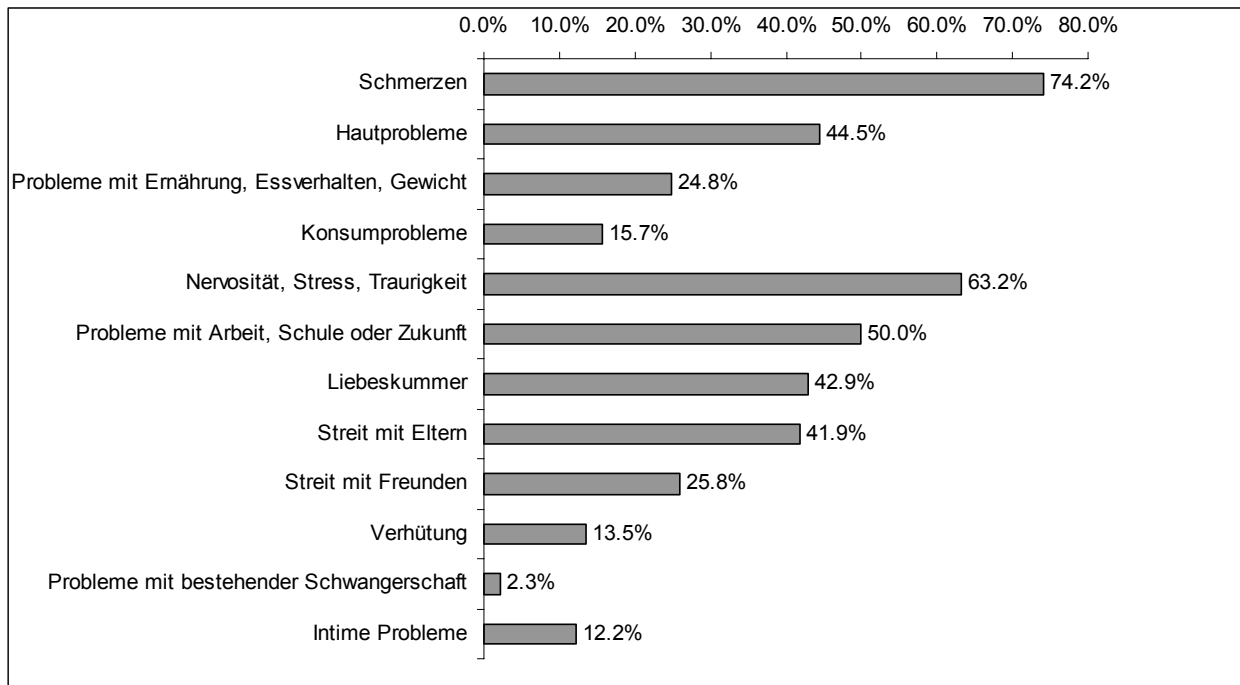


Abbildung 16: Gesundheitliche Probleme in der Gesamtstichprobe (N = 658)

Bis auf Konsumprobleme, Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft und Probleme mit einer bestehenden Schwangerschaft sind geschlechtsspezifische Unterschiede in den gesundheitlichen Problemen der letzten 12 Monate signifikant. Dabei sind die Anteile weiblicher Jugendlicher bei allen Problemen der letzten 12 Monate jeweils grösser als die Probleme der männlichen Jugendlichen. Einziges gesundheitliches Problem, von dem Jungen in den letzten 12 Monaten mehr betroffen waren, sind Konsumprobleme. Dieser beobachtete Unterschied ist jedoch, wie bereits erwähnt nicht, signifikant. Die Anteile und Testergebnisse können Tabelle 56 entnommen werden.

Tabelle 56: Gesundheitliche Probleme: Geschlechtsspezifische Häufigkeiten in der Gesamtstichprobe, Überprüfung der Unterschiede mit χ^2 -Test

Gesundheitliche Probleme	<u>Jungen</u>		<u>Mädchen</u>		X ² -Test		
	<u>(n = 313)</u>		<u>(n = 345)</u>		X ²	df	p
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>			
Schmerzen	209	66.8%	279	80.9%	17.62	1	.000
Hautprobleme	119	38.0%	174	50.4%	10.72	1	.001
Probleme mit Ernährung, Essverhalten, Gewicht	46	14.7%	117	33.9%	32.28	1	.000
Konsumprobleme	55	17.6%	48	13.9%	1.72	1	.190
Nervosität, Stress, Traurigkeit	159	50.8%	257	74.5%	39.20	1	.000
Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft	146	46.6%	183	53.0%	2.43	1	.119
Liebeskummer	102	32.6%	180	52.2%	25.71	1	.000
Streit mit Eltern	107	34.2%	169	49.0%	15.02	1	.000
Streit mit Freunden	62	19.8%	108	31.3%	11.32	1	.001
Verhütung	27	8.6%	62	18.0%	12.13	1	.000
Probleme mit bestehender Schwangerschaft	7	2.2%	8	2.3%	.0005	1	.944
Intime Probleme	24	7.7%	56	16.2%	11.05	1	.001

Beim Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden finden sich ebenfalls signifikante Unterschiede. Auffallend ist, dass somatische Probleme wie Schmerzen und Hautprobleme nicht signifikant unterschiedlich in den drei Gruppen von Hilfesuchenden sind (siehe Tabelle 57). Bei allen signifikanten Unterschieden bezüglich gesundheitlicher Probleme in den letzten 12 Monaten findet sich jeweils der geringste Anteil Jugendlicher, die das Problem hatten, in der Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden. Nur zwei Probleme der letzten zwölf Monate, nämlich Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft sowie Streit mit den Eltern, kommen in der Gruppe der Internet-Hilfesuchenden relativ mehr vor als in der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung. Bei den verbleibenden acht gesundheitlichen Problemen sind es jeweils die Benutzer einer Online-Beratung, die den höchsten Anteil Jugendlicher aufweisen, die über solche Probleme berichten.

Tabelle 57: Gesundheitliche Probleme: Verteilung in den drei Gruppen von Hilfesuchenden sowie Überprüfung der Unterschiede mittels χ^2 -Test

Gesundheitliche Probleme	<u>Nichtinternet-Hilfesuchende</u> (n = 242)		<u>Internet-Hilfesuchende</u> (n = 371)		<u>Benutzer- Onlinberatung</u> (n = 40)		X ² -Test		
	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Schmerzen	170	70.2	283	76.5	30	75.0	2.98	2	.225
Hautprobleme	99	40.9	172	46.7	21	52.5	3.00	2	.224
Probleme mit Ernährung, Essverhalten, Gewicht	43	17.8	102	27.6	17	42.5	14.52	2	.001
Konsumprobleme	25	10.3	68	18.5	9	22.5	8.82	2	.012
Nervosität, Stress, Traurigkeit	126	52.3	258	69.9	28	70.0	20.34	2	.000
Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft	104	43.2	203	54.9	20	50.0	8.01	2	.018
Liebeskummer	89	36.8	168	45.3	22	55.0	6.95	2	.031
Streit mit Eltern	75	31.0	181	48.9	17	42.5	19.33	2	.000
Streit mit Freunden	47	19.4	106	28.6	16	40.0	10.82	2	.004
Verhütung	19	7.9	60	16.3	10	25.0	13.19	2	.001
Probleme mit bestehender Schwangerschaft	3	1.2	9	2.4	3	7.5	6.05	2	.049
Intime Probleme	15	6.3	55	15.1	10	25.6	17.02	2	.000

Keine signifikanten Unterschiede finden sich bei den männlichen Jugendlichen für Hautprobleme, Konsumprobleme, Liebeskummer und intime Probleme (Tabelle 58). Auch bei den männlichen Jugendlichen sind die geringsten Anteile mit gesundheitlichen Problemen in allen Kategorien bei den Nichtinternet-Hilfesuchenden zu finden. Den höchsten signifikanten Anteil männlicher Jugendlicher haben Internet-Hilfesuchende bei Problemen mit Schmerzen sowie mit Nervosität, Stress und Traurigkeit. Benutzer einer Online-Beratung weisen die höchsten Werte bezüglich Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht, Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft, Streit mit Freunden und Eltern sowie bei Problemen mit Verhütung auf. Unterschiede bezüglich Probleme mit bestehender Schwangerschaft können aufgrund zu vieler Zellen mit Häufigkeiten < 5 (50%) nicht auf Signifikanz überprüft werden. Benutzer einer Online-Beratung weisen jedoch gerade in dieser Kategorie mit 12.5% deutlich grössere Anteile an Jugendlichen auf als die Nichtinternet-Hilfesuchende mit 0.8% oder Internet-Hilfesuchende mit 2.5%.

Tabelle 58: Gesundheitliche Probleme: Verteilung in den drei Gruppen von Hilfesuchenden männlicher Jugendlicher sowie Überprüfung der Unterschiede mittels χ^2 -Test

	<u>Nichtinternet- Hilfesuchende</u>		<u>Internet- Hilfesuchende</u>		<u>Benutzer- Onlinberatung</u>		χ^2 -Test		
	<u>(n = 132)</u>		<u>(n = 110)</u>		<u>(n = 16)</u>				
Gesundheitliche Probleme	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>χ^2</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Schmerzen	77	58.3%	119	73.5%	10	62.5%	7.58	2	.023
Hautprobleme	48	36.4%	63	38.9%	7	43.8%	0.46	2	.796
Probleme mit Ernährung, Essverhalten, Gewicht	11	8.3%	29	17.9%	5	31.3%	9.10	2	.011
Konsumprobleme	17	12.9%	34	21.0%	3	18.8%	3.52	2	.172
Nervosität, Stress, Traurigkeit	54	40.9%	94	58.0%	9	56.3%	9.40	2	.009
Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft	48	36.4%	88	54.3%	9	56.3%	9.98	2	.007
Liebeskummer	40	30.3%	54	33.3%	6	37.5%	0.52	2	.772
Streit mit Eltern	33	25.0%	65	40.1%	8	50.0%	9.27	2	.010
Streit mit Freunden	14	10.6%	40	24.7%	7	43.8%	15.3 2	2	.000
Verhütung	6	4.5%	16	9.9%	5	31.3%	13.1 5	2	.001
Probleme mit bestehender Schwangerschaft	1	0.8%	4	2.5%	2	12.5%	-		
Intime Probleme	6	4.5%	16	9.9%	2	12.5%	3.63	2	.163

Bei weiblichen Jugendlichen finden sich weniger signifikante Unterschiede in den Gruppen von Hilfesuchenden in Bezug auf gesundheitliche Probleme während der letzten 12 Monate. Konsumprobleme, Probleme mit Nervosität, Stress und Traurigkeit, Streit mit Eltern und intime Probleme unterscheiden sich jedoch in den drei Gruppen von Hilfesuchenden deutlich. Benutzerinnen einer Online-Beratung zeigen am wenigsten Streit mit Eltern, weisen jedoch am meisten Konsum- und intime Probleme auf und haben den grössten Anteil weiblicher Jugendlicher, die unter Nervosität, Stress und Traurigkeit in den letzten 12 Monaten gelitten haben. Weibliche Internet-Hilfesuchende hatten am meisten Streit mit Eltern (Ergebnisse in Tabelle 59).

Tabelle 59: Gesundheitliche Probleme: Verteilung in den drei Gruppen von Hilfesuchenden weiblicher Jugendlicher sowie Überprüfung der Unterschiede mittels χ^2 -Test

	<u>Nichtinternet- Hilfesuchende</u>		<u>Internet- Hilfesuchende</u>		<u>Benutzer- Onlineberatung</u>		X ² -Test		
	<u>(n = 110)</u>		<u>(n = 209)</u>		<u>(n = 24)</u>				
Gesundheitliche Probleme	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Schmerzen	93	84.5%	164	78.5%	20	83.3%	1.61	2	.447
Hautprobleme	51	46.4%	109	52.2%	14	58.3%	1.69	2	.430
Probleme mit Ernährung, Essverhalten, Gewicht	32	29.1%	73	34.9%	12	50.0%	4.01	2	.135
Konsumprobleme	8	7.3%	34	16.3%	6	25.0%	7.48	2	.024
Nervosität, Stress, Traurigkeit	72	65.5%	164	78.5%	19	79.2%	6.12	2	.047
Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft	56	50.9%	115	55.0%	11	45.8%	1.03	2	.597
Liebeskummer	49	44.5%	114	54.5%	16	66.7%	5.06	2	.080
Streit mit Eltern	42	38.2%	116	55.5%	9	37.5%	10.2 3	2	.006
Streit mit Freunden	33	30.0%	66	31.6%	9	37.5%	0.52	2	.773
Verhütung	13	11.8%	44	21.1%	5	20.8%	4.42	2	.110
Probleme mit bestehender Schwangerschaft	2	1.8%	5	2.4%	1	4.2%	-		
Intime Probleme	9	8.2%	39	18.7%	8	33.3%	11.1 9	2	.004

6.9 Unterschiede zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden, Internet-Hilfesuchenden und Benutzern einer Online-Beratung in Bezug auf Computerverfügbarkeit und Einstellungen zu Computer und Internet

6.9.1 Computer-Verfügbarkeit

Nur zwölf Jugendliche (2%) geben an, dass sie zu Hause nicht über einen Computer verfügen können. In der Schule haben 90% (n = 532) Zugang zu einem Computer und an anderen Orten (Bibliothek, bei Freunden etc.) können 89% (n = 497) auf einen Computer zugreifen. Über alle drei Möglichkeiten verfügen 66% der Jugendlichen (n = 433) und nur 12% der Jugendlichen (n = 79) haben Computer-Zugriff an nur einem der drei genannten Möglichkeiten. Alle

Jugendliche der vorliegenden Studie ($N = 658$) haben mindestens eine Möglichkeit, über einen Computer verfügen zu können.

Die durchschnittliche Verfügbarkeit in der Gesamtstichprobe beträgt 2.54 ($SD = 0.70$, $n = 658$). Männliche Jugendliche haben eine geringere PC-Verfügbarkeit ($M = 2.49$, $SD = 0.73$, $n = 313$) als weibliche Jugendliche ($M = 2.58$, $SD = 0.67$, $n = 345$). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind nicht signifikant (Mann-Whitney U-Test: $U = 50'650.00$, $p = .101$) und in Abbildung 17 dargestellt.

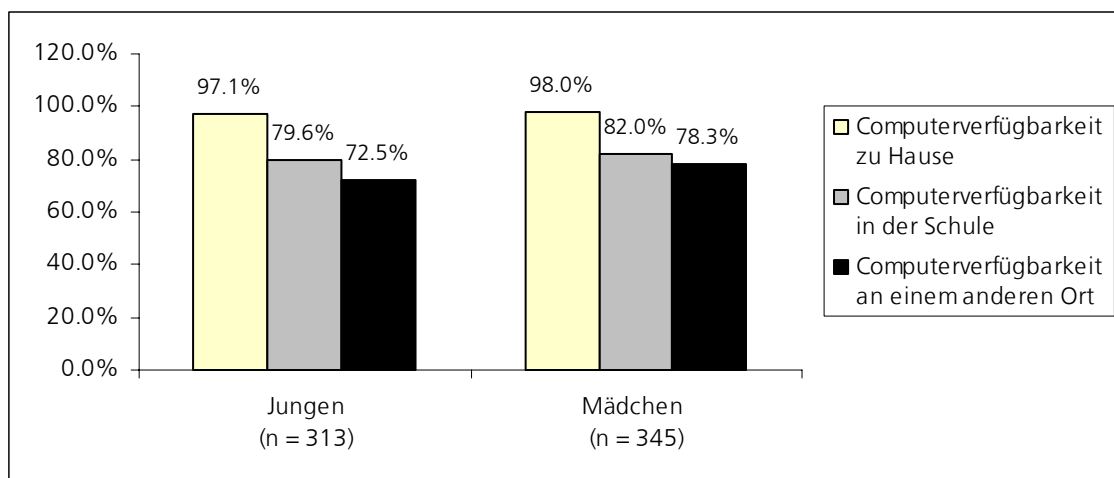


Abbildung 17: Computer-Verfügbarkeit: Geschlechtsspezifischer Vergleich unterschiedlicher Computer-Verfügbarkeit an bestimmten Orten

Die drei Gruppen von Hilfesuchenden sind bezüglich durchschnittlicher Computerverfügbarkeit signifikant unterschiedlich. Dabei verfügen die Benutzer-Onlineberatung über den höchsten Mittelwert und die Nichtinternet-Hilfesuchenden über den geringsten Mittelwert (siehe Tabelle 51). Auch bei einer getrennten Betrachtung der männlichen und weiblichen Jugendlichen findet sich dasselbe Muster. Allerdings sind nur Unterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden von männlichen Jugendlichen signifikant.

Tabelle 60: Computerverfügbarkeit: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Computerverfügbarkeit	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	2.46	0.75			
Internet-Hilfesuchende	371	2.58	0.67			
Benutzer-Onlineberatung	40	2.75	0.54	7.55	2	.023
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	2.37	0.79			
Internet-Hilfesuchende	162	2.56	0.67			
Benutzer-Onlineberatung	16	2.81	0.54	8.20	2	.017
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	2.56	0.68			
Internet-Hilfesuchende	209	2.59	0.67			
Benutzer-Onlineberatung	24	2.71	0.55	0.73	2	.693

Bei männlichen Jugendlichen sind die signifikanten Unterschiede zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden bezüglich Computerverfügbarkeit auf die deutlich geringere Computerverfügbarkeit bei Nichtinternet-Hilfesuchenden im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen zurückzuführen (siehe Tabelle 61).

Tabelle 61: Computerverfügbarkeit: Ergebnisse der Mann-Whitney U-Tests für den Paarweisen Vergleich der Gruppen von männlichen Hilfesuchenden

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende	294	9'400.50	.040
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	148	728.00	.021
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	178	1'029.50	.099

6.9.2 Motivation, mit dem Computer zu arbeiten

Die durchschnittliche Motivation, mit einem Computer zu arbeiten liegt bei den Jugendlichen der vorliegenden Studie bei 12.44 (SD = 2.71). Männliche Jugendliche zeigen dabei eine höhere Motivation, mit dem Computer zu arbeiten (M = 13.04, SD = 2.46, n = 313) als weibliche Jugendliche (M = 11.90, SD = 2.82, n = 345). Die beobachteten Unterschiede sind jedoch nicht signifikant (Mann-Whitney U-Test: U = 50'650.50, p = .101).

Unterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden folgen alle demselben Muster: Nichtinternet-Hilfesuchende haben die geringste Motivation, mit einem Computer zu arbeiten, Benutzer einer Onlineberatung die höchste Motivation. Dies ist jedoch nur bei allgemeiner Betrachtung der Stichprobe sowie bei weiblichen Jugendlichen signifikant. Die Mittelwerte und Ergebnisse des Kruskal-Wallis H-Tests können Tabelle 62 entnommen werden.

Tabelle 62: Motivation, mit dem Computer zu arbeiten: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Motivation, mit dem Computer zu arbeiten	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	242	12.04	2.87			
Internet-Hilfesuchende	371	12.67	2.56			
Benutzer-Onlineberatung	40	13.18	2.51	10.94	2	.004
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	12.68	2.72			
Internet-Hilfesuchende	162	13.32	2.22			
Benutzer-Onlineberatung	16	13.78	2.36	3.53	2	.171
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	110	11.26	2.87			
Internet-Hilfesuchende	209	12.16	2.69			
Benutzer-Onlineberatung	24	13.04	2.65	13.51	2	.001

Der Paarweise Vergleich weiblicher Jugendlicher in Tabelle 63 zeigt, dass die deutlich geringere Motivation der Nichtinternet-Hilfesuchenden im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen von Hilfesuchenden hauptsächlich für signifikante Unterschiede zwischen den drei Gruppen von Hilfesuchenden verantwortlich ist.

Tabelle 63: Motivation, mit dem Computer zu arbeiten: Ergebnisse der Mann-Whitney U-Tests für den Paarweisen Vergleich der Gruppen hilfesuchender weiblicher Jugendlicher

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende	319	9'228.50	.004
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	134	811.50	.003
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	233	1'954.00	.074

6.9.3 Themen, zu denen im Internet Informationen gesucht werden

Am häufigsten werden im Internet Informationen zu Freizeit (62%, $n = 408$) und für Schularbeiten (58%, $n = 383$) gesucht. Abbildung 18 zeigt geschlechtsspezifische Häufigkeiten für die gesuchten Informationen im Internet.

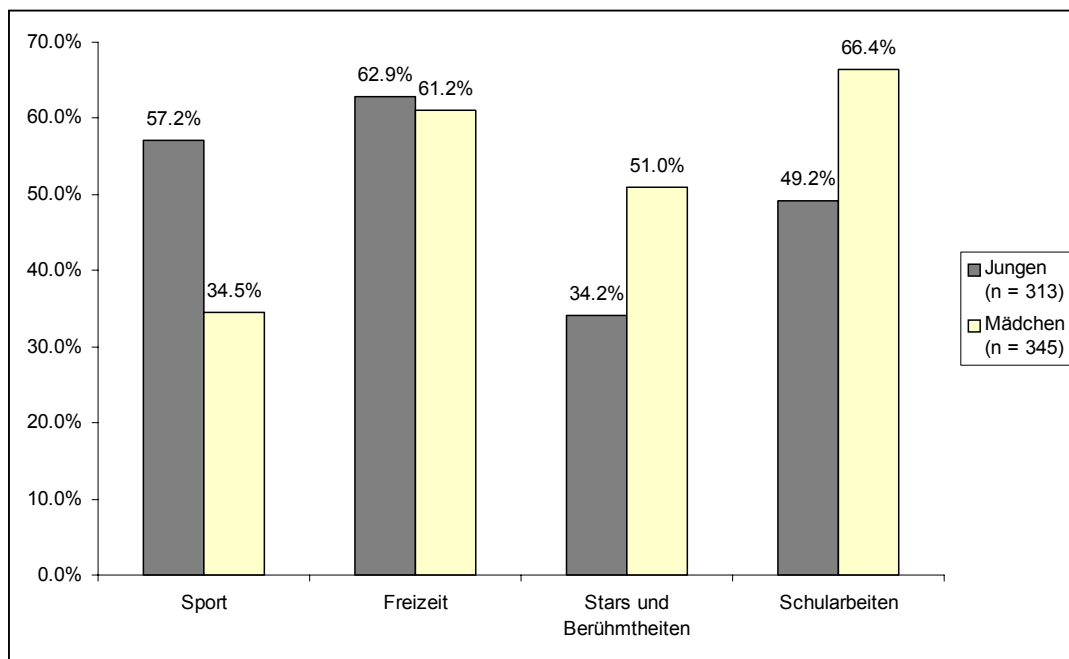


Abbildung 18: Gesuchte Informationen im Internet: Geschlechtsspezifische Anteile Jugendlicher, die bejahen, bereits bestimmte Informationen im Internet gesucht zu haben

Durchschnittlich suchen die Jugendlichen nach 2.11 Themen ($SD = 1.02$). Nur 30 Jugendliche (4.6%) haben das Internet überhaupt nicht für die Suche nach Themen wie Sport, Freizeit, Stars und Berühmtheiten oder für Schularbeiten genutzt. Geschlechtsunterschiede bezüglich der durchschnittlichen Anzahl gesuchter Themen im Internet sind nicht signifikant (Mann-Whitney U-Test: $U(649) = 50'607.00$, $p = .409$). Jungen haben einen Mittelwert von 2.07 ($SD = 1.07$, $n = 307$), Mädchen einen von 2.15 ($SD = 0.97$, $n = 342$).

Bei allgemeiner und geschlechtsspezifischer Betrachtung der drei Gruppen von Hilfesuchenden zeigen sich ähnliche Muster. Nichtinternet-Hilfesuchende suchen am wenigsten, die Benutzer einer Online-Beratung am meisten nach nichtgesundheitsbezogenen Themen. Mittelwerte und Ergebnisse des Kruskal-Wallis H-Tests können Tabelle 64 entnommen werden. Die beobachteten Unterschiede sind nur für Unterschiede zwischen den Hilfesuchenden der Gesamtstichprobe und der weiblichen Jugendlichen signifikant.

Tabelle 64: Anzahl gesuchter nichtgesundheitsbezogener Themen im Internet: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Anzahl gesuchte, nichtgesundheitsbezogene Themen im Internet	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	237	1.93	0.99			
Internet-Hilfesuchende	367	2.20	1.03			
Benutzer-Onlineberatung	40	2.50	0.88	14.98	2	.001
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	128	1.94	1.06			
Internet-Hilfesuchende	160	2.18	1.09			
Benutzer-Onlineberatung	16	2.25	0.86	3.61	2	.165
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	109	1.93	0.90			
Internet-Hilfesuchende	207	2.22	0.99			
Benutzer-Onlineberatung	24	2.67	0.87	12.99	2	.002

Wiederum ist es die deutlich geringere Anzahl von gesuchten Informationen im Internet bei den Nichtinternet-Hilfesuchenden, die hauptsächlich für signifikante Unterschiede der drei Gruppen von Hilfesuchenden verantwortlich sind (Tabelle 65).

Tabelle 65: Gesuchte, nichtgesundheitsbezogene Informationen im Internet: Ergebnisse der Mann-Whitney U-Tests für den Paarweisen Vergleich der Gruppen hilfesuchender weiblicher Jugendlicher

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>p</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende	316	9387.00	.010
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	133	766.50	.001
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung	231	1909.50	.053

6.9.4 Unfreiwillige Konfrontationen im Internet

Fast die Hälfte aller Jugendlichen der vorliegenden Stichprobe wurde bereits einmal unfreiwillig im Internet mit Pornografie konfrontiert (49.5%, n = 326). Ungewollte Konfrontationen mit rassistischen Inhalten und Aufrufen zu Gewalt und Hass erlebten jeweils über 20% der Jugendlichen (n = 154, n = 149). Die folgende Abbildung zeigt die geschlechtsspezifischen Anteile bezüglich ungewollter Konfrontationen im Internet.

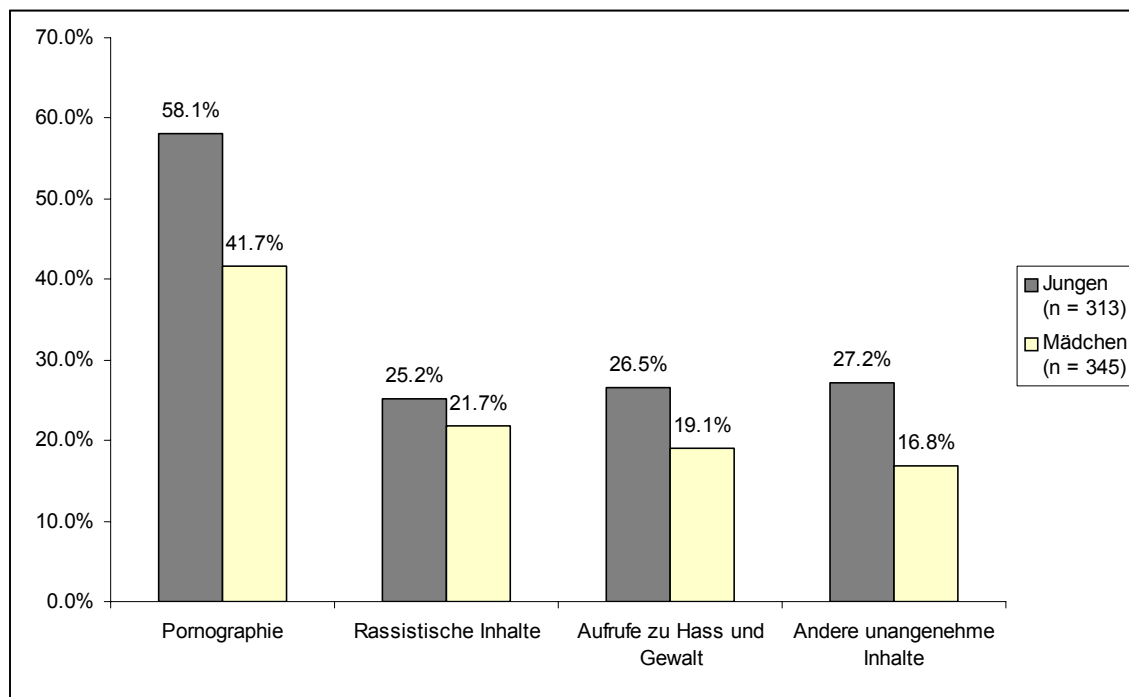


Abbildung 19: Unfreiwillige Konfrontationen im Internet: Geschlechtsspezifische Anteile Jugendlicher, die bejahen, bestimmte ungewollte Konfrontationen erlebt zu haben

Die Jugendlichen werden durchschnittlich mit 1.21 ungewollten Themen konfrontiert ($SD = 1.15$, $n = 638$). Ein Drittel der Jugendlichen berichtet über gar keine ungewollten Konfrontationen ($n = 212$), 29 Jugendliche (4.4%) berichten, dass sie bereits mit allen erwähnten Themen ungewollt konfrontiert wurden. Die durchschnittlichen 1.42 ungewollten Konfrontationen männlicher Jugendlicher ($SD = 1.25$) sind signifikant höher als die durchschnittlichen 1.02 ungewollten Konfrontationen weiblicher Jugendlicher ($SD = 1.01$, Mann-Whitney U-Test: $U(638) = 42'334.50$, $p = .000$).

Bei allgemeiner und geschlechtsspezifischer Betrachtung der drei Gruppen von Hilfesuchenden findet sich wiederum ein ähnliches Bild. Die Nichtinternet-Hilfesuchenden berichten durchschnittlich über die wenigsten, die Benutzer einer Online-Beratung über die meisten ungewollten Konfrontationen. Mittelwerte, Standardabweichungen und Testergebnisse können Tabelle 66 entnommen werden.

Tabelle 66: Anzahl unfreiwilliger Konfrontationen im Internet: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Anzahl unfreiwilliger Konfrontationen im Internet	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	229	0.99	1.07			
Internet-Hilfesuchende	364	1.32	1.16			
Benutzer-Onlineberatung	40	1.55	1.24	16.66	2	.000
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	126	1.18	1.20			
Internet-Hilfesuchende	158	1.60	1.27			
Benutzer-Onlineberatung	16	1.69	1.14	9.36	2	.009
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	103	0.75	0.85			
Internet-Hilfesuchende	206	1.11	1.02			
Benutzer-Onlineberatung	24	1.46	1.32	11.51	2	.003

Die Ergebnisse der jeweils zwei der drei Gruppen vergleichenden Mann-Whitney U-Tests zeigen, dass die geringe Anzahl ungewollter Konfrontationen der Gruppe Nichtinternet-Hilfesuchender im Vergleich mit der Gruppe der Internet-Hilfesuchenden bei beiden Geschlechtern wichtig für das signifikante Resultat der Unterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden ist (siehe Tabelle 67). Bei weiblichen Jugendlichen spielen zudem auch die Unterschiede zwischen der Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden und der Benutzer einer Online-Beratung eine wichtige Rolle.

Tabelle 67: Anzahl unfreiwilliger Konfrontationen im Internet: geschlechtsspezifische Ergebnisse der Mann-Whitney U-Tests für den Paarweisen Vergleich der Gruppen von Hilfesuchenden

Kombinationen der Gruppen von Hilfesuchenden	<u>n</u>	<u>U</u>	<u>P</u>
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Internet-Hilfesuchende			
Jungen	284	8'044.50	.004
Mädchen	309	8'498.00	.003
Nichtinternet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung			
Jungen	142	742.50	.075
Mädchen	127	859.50	.013
Internet-Hilfesuchende vs. Benutzer-Onlineberatung			
Jungen	174	1'190.50	.694
Mädchen	230	2'146.50	.271

6.9.5 Ängste im Umgang mit dem Internet

Die grösste Angst im Umgang mit dem Internet ist die Angst vor Viren, über die 61.4% (n = 404) der Jugendlichen berichten. Die zweitgrösste Angst betrifft die Befürchtung, unbemerkt Kosten zu generieren, indem man beispielsweise unwissentlich einen Dialer aufruft. Von dieser Angst sind 55.5% der Jugendlichen (n = 365) betroffen. Abbildung 20 zeigt geschlechtsspezifische Anteile Jugendlicher, die über bestimmte Ängste im Umgang mit dem Internet berichten.

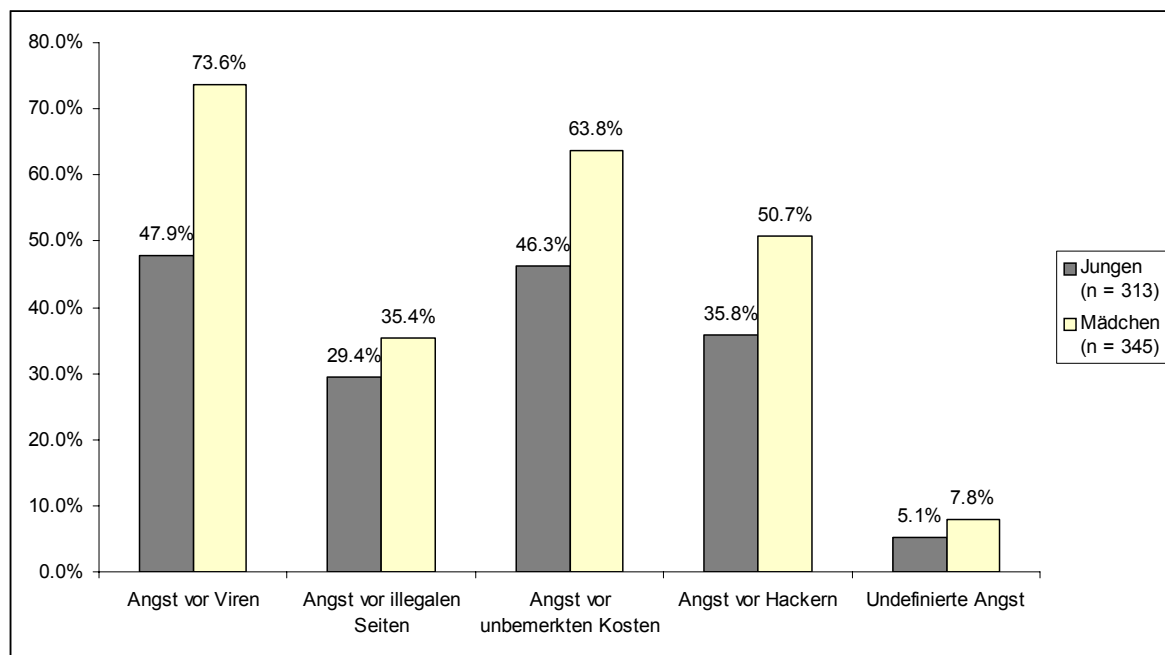


Abbildung 20: Ängste im Umgang mit dem Internet: Geschlechtsspezifische Anteile der Jugendlichen, die angeben, bestimmte Ängste im Umgang mit dem Internet zu haben

Durchschnittlich berichten Jugendliche über 2.00 (SD = 1.37, n = 655) Ängste im Umgang mit dem Internet. Gar keine Ängste im Umgang mit dem Internet haben 112 Jugendliche (17.1%), Angst vor allen genannten Punkten haben 22 Jugendliche (3.4%). Weibliche Jugendliche berichten durchschnittlich über signifikant mehr Ängste als männliche Jugendliche (Mann-Whitney U-Test: $U(655) = 38'657.50$, $p = .000$). Der Mittelwert der berichteten Ängste im Umgang mit dem Internet beträgt für weibliche Jugendliche $M = 2.32$, (SD = 1.27, n = 344), für männliche Jugendliche $M = 1.66$ (SD = 1.39, n = 311).

Ängste im Umgang mit dem Internet sind ebenfalls beim Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden signifikant. Bei geschlechtsspezifischer Betrachtung der Unterschiede fällt zwar das ähnliche Muster wie bei allgemeiner Betrachtung auf, die beobachteten Unter-

de sind jedoch nicht mehr statistisch bedeutend (siehe Tabelle 68). Über die wenigsten Ängste berichten jeweils die Nichtinternet-Hilfesuchenden, über die meisten Ängste die Benutzer einer Online-Beratung.

Tabelle 68: Ängste im Umgang mit dem Internet: Allgemeine und geschlechtsspezifische Mittelwerte und Standardabweichungen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden und Überprüfung der Unterschiede mit Hilfe des Kruskal Wallis H-Tests

Ängste im Umgang mit dem Internet	<u>n</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>X²</u>	<u>df</u>	<u>p</u>
Gesamtstichprobe						
Nichtinternet-Hilfesuchende	241	1.79	1.38			
Internet-Hilfesuchende	369	2.12	1.35			
Benutzer-Onlineberatung	40	2.25	1.33	9.98	2	.007
Jungen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	132	1.48	1.37			
Internet-Hilfesuchende	160	1.78	1.41			
Benutzer-Onlineberatung	16	1.81	1.11	3.92	2	.141
Mädchen						
Nichtinternet-Hilfesuchende	109	2.16	1.30			
Internet-Hilfesuchende	209	2.38	1.24			
Benutzer-Onlineberatung	24	2.54	1.41	2.54	2	.281

6.10 Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit anhand der untersuchten Variablen

Mithilfe der logistischen Regression wird die Gruppenzugehörigkeit der Hilfesuchenden anhand der verschiedenen untersuchten Variablen vorhergesagt. Die erste Voraussetzung der logistischen Regression betrifft die Stichprobengrösse. Dabei gilt, dass die verwendete Stichprobe mindestens 50 Beobachtungen enthält. Nach Backhaus, Erichson, Plinke und Weiber (Backhaus, Erichson, Plinke, & Weiber, 2000) sollte jedoch die Stichprobe mindestens 100 Beobachtungen beinhalten, pro vorhergesagter Kategorie sollten es mindestens 25 Beobachtungen sein. In der vorliegenden Studie sind für die Gesamtstichprobe beide Voraussetzungen erfüllt. Eine geschlechtsspezifische Vorhersage ist jedoch nicht möglich, da die Gruppe der Benutzer-Onlineberatung nur 16 männliche Jugendliche und 24 weibliche Jugendliche enthält.

In das folgende Modell gehen alle Variablen ein, die beim Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden signifikante Unterschiede gezeigt haben. Dabei ist die einzige soziodemogra-

phische Variable, die in den drei Gruppen von Hilfesuchenden signifikante Unterschiede gezeigt hat, das *Geschlecht*. Bei den psychosozialen Variablen sind es die *depressive Stimmung*, *suizidale Gedanken und Absichten*, *aktive Bewältigung*, *Konsumverhalten* und *wahrgenommene Autonomieförderung seitens der Mutter*. Bezüglich des Gesundheitszustands sind *eigene Einschätzungen des Gesundheitszustandes* signifikant unterschiedlich zwischen den Hilfesuchenden, die *durchschnittliche Anzahl gesundheitlicher Probleme* sowie *alle konkreten gesundheitlichen Probleme in den letzten zwölf Monaten*, mit Ausnahme von *Problemen mit Schmerzen* und *Hautproblemen*. Bezüglich des Gesundheitsverhaltens sind es die *Anzahl Besuche bei Anbietern von professionellen Gesundheitsdienstleistungen*, die in den drei Gruppen von Hilfesuchenden signifikant sind. Zum Schluss kommen noch die fünf Variablen bezüglich *Einstellungen zu Computer und Internet* hinzu, die alle statistisch bedeutende Unterschiede im Gruppenvergleich der Hilfesuchenden gezeigt haben.

Eine weitere Forderung für die logistische Regression ist, dass die unabhängigen Variablen untereinander nur gering miteinander korrelieren (Backhaus et al., 2000). Daher werden von zwei Variablen, die mit $r > .30$ korrelieren, jeweils eine ausgewählt. Tabelle 69 zeigt diejenigen Variablen, die für die logistische Regression zwar in Frage kommen, die jedoch untereinander eine Korrelation $r > .30$ zeigen. Zwei Variablen messen die emotionale Befindlichkeit, nämlich *depressive Stimmung* und *suizidale Gedanken und Absichten*. Die anderen zwei Variablen messen den allgemeinen Gesundheitszustand. Aufgrund der hohen Korrelationen der Depressiven Stimmung mit allen anderen Variablen und der kleinsten Korrelation von $r = .25$ zwischen *Selbsteinschätzung der Gesundheit* und *Suizidale Gedanken und Absichten* werden die Variablen *depressive Stimmung* und *Anzahl gesundheitlicher Probleme* aus der logistischen Regression ausgeschlossen und nur die Variablen *Selbsteinschätzung der Gesundheit* und *suizidale Gedanken und Absichten* verwendet.

Tabelle 69: Interkorrelationen der Variablen mit zu hohen Korrelationen, um in der logistischen Regression zur Vorhersage der drei Gruppen von Hilfesuchenden verwendet werden zu können

	A	B	C	D
A Depressive Stimmung	-			
B Suizidale Gedanken und Absichten	.40***	-		
C Selbsteinschätzung Gesundheit	.34***	.25***	-	
D Anzahl gesundheitliche Probleme	.53***	.36***	.33***	-

N = 603-608, Pearson r:***p<.001

Das vorliegende Modell der logistischen Regression weist gemäss Likelihood-Ratio-Test eine gute allgemeine Trennkraft für die Unterscheidung der drei Gruppen auf ($\chi^2(44) = 116.99$, $p = .000$). Allerdings weist das McFadden-Mass von .11 auf eine eher spärliche Erklärung der Gruppenzugehörigkeit durch die unabhängigen Variablen hin. Die Likelihood-Ratio-Tests für die einzelnen Variablen zeigen, dass nur die folgenden Variablen einen signifikanten Beitrag für die Trennung der Gruppen leisten: *aktives Bewältigungsverhalten* ($\chi^2(2, N = 596) = 13.54$, $p = .001$), *Motivation, mit dem Computer zu arbeiten* ($\chi^2(2, N = 596) = 8.82$, $p = .012$) und *Anzahl anderer gesuchter Themen im Internet* ($\chi^2(2, N = 596) = 6.40$, $p = .041$).

Tabelle 70 zeigt die Parameterschätzer für die Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden mit der Referenzkategorie der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung.

Tabelle 70: Logistische Regression zur Vorhersage der drei Gruppen von Hilfesuchenden: Werte im Block Nichtinternet-Hilfesuchenden im Vergleich zur Referenzkategorie Benutzer-Onlineberatung

Variablen	B	SE	Wald-Statistics	p	Odds ratio
Männliches Geschlecht	.28	.46	0.36	.549	1.32
Suizidale Gedanken und Absichten	-.02	.16	0.01	.922	0.98
Aktives Bewältigungsverhalten	-.18	.09	3.91	.048	0.83
Wahrgenommene Autonomiegewährung durch Mutter	-.14	.12	1.51	.220	0.87
Konsumverhalten	-.02	.07	0.06	.814	0.99
Selbst eingeschätzte Gesundheit	-.50	.26	3.72	.054	0.61
Probleme mit Ernährung, Essverhalten, Gewicht	-.64	.46	1.95	.163	0.53
Konsumprobleme	-.59	.64	0.83	.363	0.56
Nervosität, Stress, Traurigkeit	.05	.49	0.01	.914	1.05
Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft	.28	.43	0.44	.508	1.33
Liebeskummer	.05	.44	0.01	.906	1.05
Streit mit Eltern	.46	.45	1.06	.304	1.59
Streit mit Freunden	-.48	.43	1.22	.270	0.62
Verhütung	-.40	.58	0.47	.491	0.67
Probleme mit bestehender Schwangerschaft	-.42	1.04	.16	.688	0.66
Intime Probleme	1.13	.52	4.74	.030	0.32
Anzahl Besuche bei Anbietern professioneller Gesundheitsdienstleistungen	-.04	.29	0.02	.877	0.96
Computerverfügbarkeit	-.48	.34	2.09	.149	0.62
Motivation, mit dem Computer zu arbeiten	-.14	.09	2.51	.113	0.87
Anzahl nichtgesundheitsbezogener gesuchter Themen im Internet	-.46	.20	5.13	.024	0.63
Ungewollte Konfrontationen im Internet	-.32	.17	3.43	.064	0.73
Ängste im Umgang mit dem Internet	-.07	.15	0.22	.643	0.93

Ein signifikantes Ergebnis im Wald-Test weist darauf hin, dass die entsprechende Variable einen Einfluss auf die Trennung der Gruppen hat. Allerdings zeigen im Vergleich der Internet-Hilfesuchenden mit der Gruppe der Benutzer-Onlineberatung nur sehr wenige Variablen ein signifikantes Ergebnis. Nur das *aktive Bewältigungsverhalten*, die *Anzahl nichtgesundheitsbezogener gesuchter Themen im Internet* und das Vorliegen von *intimen Problemen in den letzten zwölf Monaten* zeigen einen signifikanten Einfluss auf die Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit. Die β -Schätzer der Variablen aktives Bewältigungsverhalten und Anzahl

nichtgesundheitsbezogener gesuchter Themen im Internet weisen daraufhin, dass eine Beobachtung mit einem hohen Wert in dieser Variable eher der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung angehört, als der Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden. Ebenfalls zeigen die Odd Ratios dieser Variable, dass je höher die Werte in diesen Variablen sind, desto geringer die Wahrscheinlichkeit wird, dass jemand zur Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden gehört. Beim Vorliegen von intimen Problemen in den letzten zwölf Monaten ist die Chance 0.32 : 1, dass eine Beobachtung zu den Nichtinternet-Hilfesuchenden gehören. Weitere gesundheitliche Probleme, bei denen sich ebenfalls die Chance, dass eine Beobachtung zu den Nichtinternet-Hilfesuchenden gehört, verringern, sind Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht (0.53: 1), Konsumprobleme (0.56 : 1), Streit mit Freunden (0.62 : 1), Probleme mit Verhütung (0.67:1) sowie Probleme mit einer bestehenden Schwangerschaft (0.66 : 1).

Beim Vergleich der Internet-Hilfesuchenden mit der Referenzgruppe der Benutzer-Onlineberatung werden überhaupt keine Variablen signifikant, d.h. keine Variable ist wirklich geeignet, die Gruppen zu trennen (siehe Tabelle 71). Die Odd Ratios sind bei den meisten Variablen um $1 \pm .25$ herum. Intervallskalierte Variablen, deren Odd Ratios $< .75$ sind und deshalb Beobachtungen mit höheren Werten eher zur Gruppe der Benutzer-Onlineberatung gehören, sind selbst eingeschätzte Gesundheit sowie PC-Verfügbarkeit. Zusätzlich sind die Odd Ratios von Problemen mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht, Streit mit Freunden, Probleme mit bestehender Schwangerschaft und intime Probleme ebenfalls $< .75$. Beim Vorliegen dieser Probleme gehört jemand ebenfalls eher zur Gruppe der Benutzer-Onlineberatung. Bei Problemen mit Nervosität, Stress und Traurigkeit, bei Streit mit Eltern oder Problemen mit Arbeit, Schule oder Zukunft sind die Odd Ratios > 1.25 . Jugendliche, die unter diesen Problemen in den letzten zwölf Monaten gelitten haben, gehören mit einer größeren Wahrscheinlichkeit zu der Gruppe der Internet-Hilfesuchenden, als zu der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung.

Tabelle 71: Logistische Regression zur Vorhersage der drei Gruppen von Hilfesuchenden: Werte im Block Internet-Hilfesuchende im Vergleich zur Referenzkategorie Benutzer-Onlineberatung

Variablen	B	SE	Wald-Statistics	p	Odds ratio
Männliches Geschlecht	-.14	.44	0.11	.746	0.87
Suizidale Gedanken und Absichten	.01	.15	0.01	.934	1.01
Aktives Bewältigungsverhalten	-.02	.09	0.06	.802	0.98
Wahrgenommene Autonomiegewährung durch Mutter	-.09	.11	0.72	.397	0.91
Konsumverhalten	.04	.06	0.42	.519	1.04
Selbst eingeschätzte Gesundheit	-.47	.25	3.54	.060	0.63
Probleme mit Ernährung, Essverhalten, Gewicht	-.48	.43	1.25	.263	0.62
Konsumprobleme	-.26	.59	0.19	.661	0.77
Nervosität, Stress, Traurigkeit	.27	.47	0.33	.568	1.31
Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft	.44	.40	1.17	.279	1.55
Liebeskummer	-.13	.42	0.09	.761	0.88
Streit mit Eltern	.81	.43	3.64	.056	2.25
Streit mit Freunden	-.53	.40	1.74	.187	0.59
Verhütung	-.04	.52	0.01	.938	0.96
Probleme mit bestehender Schwangerschaft	1.11	.87	1.65	.199	0.33
Intime Probleme	-.60	.45	1.80	.180	0.55
Anzahl Besuche bei Anbietern professioneller Gesundheitsdienstleistungen	.06	.27	0.04	.838	1.06
Computerverfügbarkeit	-.39	.33	1.46	.227	0.68
Motivation mit dem Computer zu Arbeiten	-.02	.08	0.07	.785	0.98
Anzahl nichtgesundheitsbezogener gesuchter Themen im Internet	-.28	.19	2.16	.142	0.75
Ungewollte Konfrontationen im Internet	-.13	.16	0.63	.429	0.88
Ängste im Umgang mit dem Internet	-.05	.14	0.12	.725	0.95

Das Modell kann insgesamt 63.3% der Fälle ($n = 377$) richtig zuordnen. Dabei werden allerdings vor allem die Jugendlichen, die zur Gruppe der Internet-Hilfesuchenden gehören zu 81.9% ($n = 280$) richtig zugeordnet. Nur 44.4% ($n = 96$) der Nichtinternet-Hilfesuchenden werden durch die logistische Regressionsgleichung in die richtige Gruppe eingeteilt. Benutzer einer Online-Beratung können durch das beschriebene logistische Modell nur in einem Fall (2.6%) richtig eingeteilt werden. 80.0% ($n = 32$) der Benutzer einer Online-Beratung werden der Gruppe Internet-Hilfesuchende eingeteilt, die restlichen fünf Fälle (15.0%) werden den Nichtinternet-Hilfesuchenden zugeteilt.

7. Diskussion

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist einerseits, Hinweise auf die Verbreitung verschiedener Formen von internetgestütztem Hilfesuchverhalten Jugendlicher zu erhalten. Andererseits hat diese Studie zum Ziel, Erkenntnisse über Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens zu gewinnen. Aus diesem Grund wurden neben Merkmalen des internetgestützten Hilfesuchverhaltens auch soziodemographische, psychosoziale und gesundheitsbezogene Variablen erfasst. Gleichzeitig wurden die involvierten Jugendlichen über Computerverfügbarkeit und Einstellungen zu Computer und Internet befragt.

Die Daten wurden im Rahmen einer Querschnittsuntersuchung erhoben. Nach verschiedenen Ausschlüssen konnten die Auswertungen anhand von über 650 Schülern und Lehrlingen durchgeführt werden. Die Teilnehmer wurden dabei in die drei Gruppen *Nichtinternet-Hilfesuchende*, *Internet-Hilfesuchende* und *Benutzer-Onlineberatung* eingeteilt. Im Folgenden wird zunächst kurz das methodische Vorgehen diskutiert, danach werden die wichtigsten Ergebnisse der Auswertungen im Zusammenhang mit den dazugehörigen Hypothesen vorgestellt. Im Anschluss folgt eine kurze Zusammenfassung von Unterschieden in den drei Gruppen von Jugendlichen, die sich auf soziodemographische, psychosoziale, gesundheitsbezogene und Computer- und Interneteinstellung betreffende Merkmale beziehen.

7.1 Diskussion des methodischen Vorgehens

Neben fehlender Normalverteilung der erhobenen Variablen und teilweise nicht optimaler Reliabilitätskoeffizienten der verwendeten Instrumente, hat insbesondere die Struktur der vorliegenden Stichprobe Probleme bei den Auswertungen verursacht. Die ungleiche Zusammensetzung der Stichprobe war zudem ein wichtiges zusätzliches Argument dafür, dass nonparametrische Verfahren für die Auswertungen der Daten verwendet wurden. Der ungleich geringere Anteil von Jugendlichen, die bereits einmal eine Online-Beratung benutzt haben, im Vergleich zu den Anteilen der anderen beiden Gruppen von Hilfesuchenden, hat dazu geführt, dass beobachtete Unterschiede oftmals für ein signifikantes Ergebnis nicht ausreichten. Während der Planungsphase der vorliegenden Untersuchung lagen keine Studien vor, die es ermöglichten den Anteil Jugendlicher zu schätzen, die bereits eine Online-Beratung benutzt haben. Die Stichprobengröße konnte deshalb im Voraus nicht für die optimale Untersuchung

dieser Gruppe von Jugendlichen bestimmt werden¹. Dank der vorliegenden Untersuchung liegt jedoch für künftige Forschung ein Wert für den Anteil von Benutzern einer gesundheitsbezogenen Online-Beratung vor.

Die deutlichen Geschlechtsunterschiede in Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens schmälern die Aussagekraft der durchgeführten multinomialen Regressionsanalyse zur Vorhersage der drei Gruppen von Hilfesuchenden. Der geringe Anteil von Benutzern einer Online-Beratung war jedoch Grund dafür, dass die Voraussetzungen der Gruppengrösse ≥ 25 für die Durchführung geschlechtsspezifischer multinomialer Regressionsanalysen nicht erfüllt waren.

7.2 Diskussion der Ergebnisse

Die Diskussion der Ergebnisse gliedert sich nach den in Abschnitt 4.2 formulierten Fragestellungen und schliesst mit einer kurzen Zusammenfassung über die gewonnenen Erkenntnisse zu Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens.

7.2.1 Internet als Hilfsquelle

Verbreitung unterschiedlicher Formen des internetgestützten Hilfesuchverhaltens Jugendlicher

Die Jugendlichen der vorliegenden Studie haben mit 63% überraschend oft angegeben, dass sie das Internet für die Suche nach Informationen benutzen. Der hohe Anteil Internet-Hilfesuchender dieser Studie ist höher als der bisherige höchste beobachtete Anteil von 49% der Studie von Borzekoswki und Rickert (2001a).

¹ Um genügend Benutzer einer Online-Beratung zu erhalten, hätten für die vorliegende Studie rund 2'000 Jugendliche untersucht werden müssen. Diese Berechnung kommt einerseits unter der Voraussetzung zustande, dass 6% der Jugendlichen eine Online-Beratung benutzen. Andererseits geht diese Berechnung von der Anforderung aus, dass für männliche und weibliche Jugendliche der fünf Ausbildungstypen mit je mindestens zwölf Jugendlichen, die eine Online-Beratung benutzt haben, gerechnet wird. Somit sollten pro Ausbildungstyp mindestens 200 männliche und 200 weibliche Jugendliche befragt werden.

Die Benutzung einer Online-Beratung ist unter den Jugendlichen mit 6% deutlich weniger verbreitet als die allgemeine Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen im Internet. Erstmals liegen nun Angaben über das Vorkommen der Benutzung einer Online-Beratung bei einer Stichprobe von Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren vor.

Zwei Drittel der Benutzer einer Online-Beratung haben eine Frage für sich selbst und ein Viertel hat eine Frage für jemand anderen gestellt. In der Studie von Raviv, Sills und Wilansky (2000) haben Jugendliche für verschiedene Ressourcen und Probleme eine höhere Bereitschaft zum Hilfesuchverhalten gezeigt, wenn es darum ging, für jemand anderen Hilfe zu beschaffen. Dies wurde damit erklärt, dass die Suche nach Hilfe für jemand anderen weniger bedrohlich für das eigene Selbstbild ist und somit diese Art von Hilfesuchverhalten weniger psychologische Kosten generiert. Die Hilfsquelle Internet wird jedoch von den Jugendlichen anscheinend mehr für die Suche nach Hilfe bezüglich eigener gesundheitsbezogener Probleme benutzt. Diese Beobachtung kann als Hinweis darauf gelten, dass die Inanspruchnahme der Hilfsquelle Internet tatsächlich mit geringeren psychologischen Kosten verbunden ist.

7.2.2 Unterschiede in soziodemographischen Variablen

Alter, Geschlecht und Ausbildung

Erkenntnisse aus Studien zum traditionellen Hilfesuchverhalten weisen darauf hin, dass aktive Bewältigungsstrategien, wie es auch das Hilfesuchverhalten ist, mit dem Alter zunehmen (Seiffge-Krenke, 1993). Aus diesem Grund könnte man davon ausgehen, dass Internet-Hilfesuchende und Benutzer einer Online-Beratung älter sind als Jugendliche, die das Internet nicht als Hilfsquelle bei gesundheitsbezogenen Problemen einsetzen. Die für die vorliegende Studie durchgeführten Fokusgruppeninterviews haben jedoch darauf hingewiesen, dass die älteren Jugendlichen sich bei gesundheitlichen Problemen vermehrt und mit weniger Hemmungen an formale Ressourcen wenden können. Auf diese Weise müssen sie auch weniger informale Quellen, insbesondere die Eltern, in ihr Problem einweihen. Diese Beobachtung wird auch anhand der Erfahrungen mit der medizinischen Online-Beratung des Kinder- und Universitätsspitals Zürich, bei der die jugendlichen Benutzer durchschnittlich eher zwischen 14 und 16 Jahre alt waren gestützt.

In der vorliegenden Studie ist das durchschnittliche Alter der Benutzer einer Online-Beratung am geringsten. Signifikant ist dies jedoch nur bei weiblichen Jugendlichen und zudem auf das

deutlich geringere Alter der Benutzerinnen einer Online-Beratung zurückzuführen. Eine Erklärung dafür wäre, dass das Internet eher den Stellenwert einer besonders niederschweligen informalen Hilfsquelle hat und die Eltern bei bestimmten Problemen ersetzt. Jüngere Mädchen, die sich bekanntlich noch vermehrt an ihre Eltern und weniger an ihre Freunde wenden (Boldero & Fallon, 1995), könnten also für persönliche und intime Themen das Internet den Eltern als Hilfsquelle vorziehen.

Im Einklang mit Beobachtungen zum „traditionellen“ Hilfesuchverhalten (Garland & Zigler, 1994; Rickwood & Braithwaite, 1994; Seiffge-Krenke, 1993) und entgegen einiger Beobachtungen zum internetgestützten Hilfesuchverhalten (Borzekowski & Rickert, 2001a, 2001b; Gould et al., 2002; Nicholas et al., 2004) sind weibliche Jugendliche nicht nur häufigere Benutzer einer Online-Beratung, sondern suchen auch öfters nach gesundheitsbezogenen Informationen im Internet. Gründe für Unterschiede im Hilfesuchverhalten von männlichen und weiblichen Jugendlichen sind nach wie vor umstritten (siehe Abschnitt 2.2.2). Die Hilfsquelle Internet sollte eigentlich die üblichen Barrieren, die mit dem Hilfesuchverhalten assoziiert werden (Helms, 2003), vermindern. Männliche Jugendliche sollten sich deshalb genauso frei fühlen, das Internet bei gesundheitlichen Problemen kontaktieren zu können. Die Beobachtung, dass sich weibliche Jugendliche durchgehend schlechter fühlen als männliche Jugendliche (dies wird im Abschnitt 7.2.7 weiter ausgeführt), könnte zumindest in der vorliegenden Studie ganz einfach auf ein grösseres Bedürfnis von weiblichen Jugendlichen nach gesundheitsbezogener Hilfe und Informationen hinweisen. Ob dieses Bedürfnis mit einem objektiv schlechteren Gesundheitszustand zusammenhängt oder dadurch bedingt ist, dass weibliche Jugendliche gesundheitsbezogene Symptome vermehrt wahrnehmen (van Wijk & Kolk, 1997), kann im Rahmen dieser Studie nicht geklärt werden.

Nach Gray und Mitarbeiter (2003) stehen funktionelle Fähigkeiten wie Lesen und Schreiben unter anderem mit der Nutzung der Hilfsquelle Internet bei gesundheitsbezogenen Problemen in einem Zusammenhang. Nicht nur, dass bei der Suche nach Informationen die Suchbegriffe korrekt formuliert werden müssen, auch die gefundenen Informationen sollten gelesen und verstanden werden. Bei der Benutzung einer Online-Beratung müssen nicht nur Suchbegriffe formuliert, sondern das vorliegende Problem muss schriftlich zum Ausdruck gebracht werden. Dies verlangt einiges an funktionellen Fähigkeiten. Da Resultate der PISA Studie gezeigt haben, dass im Kanton Aargau Schulleistungen sich in den einzelnen Schultypen stark unterscheiden (Forschungsgemeinschaft PISA Deutschschweiz/FL, 2005), könnte man annehmen,

dass Schüler der weniger anforderungsreicheren Ausbildungstypen wie es bspw. die Realschule ist, weniger Jugendliche aufweisen, die internetgestütztes Hilfesuchverhalten zeigen. Es werden jedoch keine statistischen Unterschiede in der vorliegenden Stichprobe beobachtet. Aufgrund zu geringer Fallzahlen können die Anteile der Ausbildungstypen in den Gruppen männlicher Hilfesuchender zudem nicht auf statistische Unterschiede überprüft werden. Dazu kommt, dass in der vorliegenden Studie man nur von denjenigen Anteilen Jugendlicher ausgeht, die das Internet als Hilfsquelle einsetzen. Ausbildungsbezogene Unterschiede könnten möglicherweise in der Qualität der gewonnenen Erkenntnisse, die durch die Beanspruchung der Hilfsquelle Internet resultieren, beobachtet werden. Dies ist jedoch nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

Wohnsituation, Herkunft und Religionszugehörigkeit der Eltern und sozioökonomischer Status

Unterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden sind weder in der Wohnsituation noch bezüglich des Anteils mitbewohnender Geschwister signifikant.

Beobachtungen in den Fokusgruppen haben gezeigt, dass Mädchen mit Eltern aus ost- und südosteuropäischer Herkunft das Internet wenig nutzen. Auch haben Jungen mit Eltern, die einen ost- oder südosteuropäischen Hintergrund haben, vermehrt angegeben, sich bei Problemen an ihre Väter oder Brüder zu wenden. Aus diesem Grund wäre es plausibel gewesen, dass Jugendliche, die Eltern mit einem nichtwesteuropäischen Hintergrund haben, weniger Informationen im Internet suchen und weniger eine Online-Beratung benutzen. In der vorliegenden Studie sind jedoch Anteile der Herkunft von Mutter und Vater nicht bedeutend unterschiedlich in den einzelnen Gruppen von Hilfesuchenden. Die Religionszugehörigkeit kann aufgrund zu geringer Stichprobengrößen in der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung zudem nicht auf Signifikanz überprüft werden. Beobachtete Unterschiede weisen jedoch in eine andere Richtung, als die Erfahrungen aus den Fokusgruppeninterviews. So ist unter den Benutzern einer Online-Beratung der Anteil Eltern mit schweizerischer Herkunft am geringsten, der Anteil Eltern mit ost- und südosteuropäischer sowie mit aussereuropäischer Herkunft am grössten. Auch sind unter den Benutzern einer Online-Beratung die Anteile von Müttern mit hinduistischer oder buddhistischer Religionszugehörigkeit sowie mit islamischer Religionszugehörigkeit am höchsten.

Der Zusammenhang zwischen besserem sozioökonomischen Status und vermehrtem „traditionellen“ Hilfesuchverhalten konnte in vergangenen Studien teilweise bestätigt werden (Raviv et al., 2000; Saunders et al., 1994; Tijhuis et al., 1990). Bei Studien zu internetgestütztem Hilfesuchverhalten Jugendlicher ist der sozioökonomische Status jedoch bisher nicht relevant (Borzekowski & Rickert, 2001a, 2001b). Unterschiede im sozioökonomischen Status und dem internetgestützten Hilfesuchverhalten zeigen in der vorliegenden Studie keine signifikanten Ergebnisse. Jugendliche, die das Internet nicht für die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen einsetzen, haben den geringsten, Benutzer einer Online-Beratung den höchsten sozioökonomischen Status.

7.2.3 Kenntnisse von Informationsseiten und Online-Beratungen im Internet

Etwas mehr als 10% der Jugendlichen geben an, dass sie eine Internetadresse kennen, bei der sie persönliche Fragen an Ärzte, Psychologen oder andere professionelle Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen stellen können. Dabei ist die am meisten repräsentierte gesundheitsbezogene Online-Beratung der untersuchten Jugendlichen die Seite www.tschau.ch. Von Jugendlichen wird zwar ebenfalls häufig www.bravo.de genannt, jedoch ist es dort entgegen der Meinung vieler Jugendlicher nicht möglich, auf internetgestütztem Weg eine Frage an das bekannte „Dr. Sommer Team“ zu richten. Fragen kann man allenfalls über eine telefonische Hotline oder per Post stellen. Weitere gesundheitsbezogene Online-Beratungen, die erwähnt werden, sind www.medizinmann.unispital.ch, www.onlineberatung.unispital.ch, www.durchblick.ch und www.147.ch. Genannte, selbst erinnerte Such- oder Informationsseiten sind www.google, www.wikipedia.ch und www.feelok.ch.

Bei der Möglichkeit, den Bekanntheitsgrad verschiedener Online-Beratungen anhand einer Auswahlliste einzuschätzen, wurde wiederum deutlich, dass www.tschau.ch die bekannteste gesundheitsbezogene Online-Beratung für die Jugendlichen der vorliegenden Studie ist. Rund 14% der Jugendlichen geben an, diese Seite zu kennen oder schon von ihr gehört zu haben. An zweiter Stelle steht www.durchblick.ch, gefolgt vom medizinischen Informationsportal www.netdokter.de oder www.medinfo.de. Etwa ein Drittel der Jugendlichen kennt mindestens ein Angebot der Liste.

Benutzer einer Online-Beratung verfügen über die meisten Kenntnisse bezüglich gesundheitsbezogener internetgestützter Informationsangebote. Die unterschiedliche Verteilung dieser

Kenntnisse ist für die gesamte Stichprobe, jedoch auch bei geschlechtsgetrennter Untersuchung der Stichprobe, signifikant. Bei den Mädchen ist dies besonders auf die deutlich geringeren Kenntnisse von Nichtinternet-Hilfesuchenden zurückzuführen. Ob nun der Grund, dass Jugendliche die Hilfsquelle Internet nicht nutzen, in fehlenden Kenntnissen von Angeboten zu finden ist, kann nicht wirklich bewiesen werden. Zumindest würde das in Richtung der Aussagen von Dubow und Mitarbeiter (1990) gehen, die annehmen, dass fehlende Kenntnisse formaler Angebote ein wichtiger Grund sind, weshalb Jugendliche formale Ressourcen nicht benutzen. Andererseits wird bei den Merkmalen, die die Verfügbarkeit und Einstellungen zu Computer und Internet messen, nochmals deutlich, dass Jugendliche, die im Internet keine Hilfsquelle sehen, auch weniger nach nicht-gesundheitsbezogenen Themen suchen und weniger unfreiwillige Konfrontationen mit bestimmten Themen im Internet erleben (siehe Abschnitt 7.2.8). Aufgrund dessen ist es wahrscheinlicher, dass Jugendliche, die im Internet keine Hilfsquelle sehen, auch weniger internetbezogenes Explorationsverhalten zeigen. Daher sind wohl primär nicht fehlende Kenntnisse von Angeboten, sondern vielmehr die weniger ausgeprägte Internetnähe der Grund, weshalb einige Jugendliche im Internet nicht nach Hilfe suchen.

7.2.4 Gesundheitsbezogene Themen der Informationssuche im Internet und Themen für die Benutzung einer Online-Beratung

Nur ein kleiner Teil der Jugendlichen, darunter bedeutend mehr männliche Jugendliche, können sich nicht vorstellen, eine gesundheitsbezogene Online-Beratung bei Problemen zu kontaktieren. Im Folgenden werden kurz die gesundheitsbezogenen Themen vorgestellt, für die einerseits im Internet von Jugendlichen bereits Informationen gesucht werden und für die andererseits Jugendliche sich vorstellen können, eine Online-Beratung zu benutzen. Probleme mit Arbeit, Schule oder Zukunft sind für Jugendliche beiderlei Geschlechts eines der häufigsten Themen, zu dem sie sich im Internet informieren und zu dem sich Jugendliche mit hoher Wahrscheinlichkeit vorstellen können, eine Online-Beratung zu kontaktieren.

Mädchen informieren sich im Internet des Weiteren häufig über Probleme mit Ernährung, Essverhalten oder Gewicht, über Probleme mit Schmerzen, Probleme mit Verhütung und über intime Probleme und können sich bezüglich dieser Themen ebenfalls sehr gut vorstellen, eine Online-Beratung zu konsultieren. Jungen können sich die Benutzung einer Online-Beratung eher vorstellen bei Problemen mit Arbeit, Schule oder Zukunft, bei Problemen mit dem Kon-

sumverhalten, bei Problemen mit Verhütung oder mit bestehender Schwangerschaft einer Partnerin, wie auch bei Problemen mit Schmerzen.

Liebeskummer, Streit mit Eltern und Streit mit Freunden sind diejenigen Themen, für die sich Jugendliche nicht nur wenig Informationen im Internet suchen, sondern bezüglich derer sie sich auch weniger gut vorstellen können, eine Online-Beratung zu konsultieren.

Von Interesse ist jedoch nicht nur, für welche Themen Jugendliche wahrscheinlich eine Online-Beratung in Anspruch nehmen, sondern für welche Themen sie tatsächlich eine Online-Beratung benutzen. Männliche Jugendliche, die eine Online-Beratung benutzt haben, berichten eher, dass sie diese für somatische Probleme, für Suchtprobleme und für Familienprobleme in Anspruch genommen haben. Weibliche Jugendliche haben am häufigsten Probleme mit depressiver Stimmung, somatische Probleme, Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht, Beziehungs- und Familienprobleme, Probleme mit Suizidgedanken, mit Sexualität, mit Verhütung sowie mit bestehender Schwangerschaft einer Online-Beratung anvertraut.

Das Internet und die Benutzung gesundheitsbezogener Online-Beratungen kommen bei Jugendlichen der vorliegenden Studie nicht nur für intime, psychische oder psychosoziale Probleme in Frage, wie das regelmässig in der Fachliteratur und in Erfahrungsberichten erläutert wird (Borzekowski & Rickert, 2001a, 2001b; Gould et al., 2002; Gray et al., 2005a; Kanuga & Rosenfeld, 2004; Ybarra & Suman, 2006), sondern Jugendliche suchen auch für somatische Probleme wie Schmerzen und Hautprobleme Hilfe im Internet. Zusätzlich ist es so, dass Jugendliche für Probleme psychosozialer Natur wie Probleme mit Eltern, Freunden und bei Liebeskummer sich zwar eher weniger im Internet darüber informieren und sich weniger gut vorstellen können, eine Online-Beratung zu kontaktieren. Gleichzeitig berichten jedoch die tatsächlichen Benutzer einer Online-Beratung unter anderem, gerade für solche Probleme das Angebot einer Online-Beratung genutzt zu haben.

Wichtig ist auch, dass 7% der männlichen Jugendlichen angeben, im Internet Informationen zu Problemen mit Nervosität, Stress oder Traurigkeit gesucht zu haben, 5% haben im Internet Informationen zu Liebeskummer und 6% Informationen zu intimen Problemen gesucht. Jungen können sich also, wie von Gould und Mitarbeitern (2002) vorgeschlagen, ans Internet wenden, um Rat und Hilfe für Themen zu erhalten, die sie andernorts weniger ansprechen.

7.2.5 Unterschiede in psychosozialen Ressourcen

Die vorliegende Studie zeigt neben den Ergebnissen zu internetgestütztem Hilfesuchverhalten einige Parallelen zu Ergebnissen von Studien, die psychisches Wohlbefinden Jugendlicher zum Inhalt haben. Dies wurde bereits in Abschnitt 7.2.2 als Erklärung dafür hinzugezogen, weshalb Mädchen im Internet vermehrt eine Hilfsquelle sehen. Wie in Beobachtungen der SMASH-02 Studie (Narring et al., 2003) sind weibliche Jugendliche der vorliegenden Stichprobe bedeutend depressiver gestimmt und haben signifikant mehr suizidale Gedanken und Absichten als männliche Jugendliche. Männliche Jugendliche zeigen jedoch ein erhöhtes Konsumverhalten im Vergleich zu weiblichen Jugendlichen, was ebenfalls von Seiffge-Krenke und Schlüter berichtet wird (1994). Auch scheint das wahrgenommene Erziehungsverhalten der Mutter ausgeprägter zu sein als das des Vaters. Dies steht im Einklang mit Forschungsergebnissen zum Erziehungsverhalten der Eltern von anderen Autoren (Field et al., 1995; Van Wel et al., 2000). Mädchen der vorliegenden Studie würden sich für gesundheitliche Probleme signifikant häufiger als Erstes an informale Ressourcen wenden. Auch Boldero und Fallon (1995) berichten davon, dass Jugendliche, insbesondere Mädchen, informale Hilfsquellen bevorzugen. Jungen geben zudem signifikant häufiger an, als Erstes für gesundheitliche Probleme eine formale Ressource zu benützen, was auch in einer Studie von Opong-Odiseng und Heycock (1997) beobachtet werden konnte.

Im Folgenden werden wiederum Unterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden besprochen. Da sich männliche und weibliche Jugendliche in psychosozialen Ressourcen stark unterscheiden, wird vermehrt auf geschlechtsspezifische Ergebnisse Bezug genommen.

Depressive Stimmung, depressive Auffälligkeit und suizidale Gedanken und Absichten

Viele Jugendliche mit psychischen Problemen sind medizinisch unterversorgt (Steinhausen & Metzke, 2004). Zudem kann davon ausgegangen werden, dass sich unterversorgte Jugendliche und Jugendliche mit emotionalen Problemen für die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen ins Internet begeben (Gould et al., 2002). Aus diesen Gründen könnte man erwarten, dass Internet-Hilfesuchende und Benutzer einer Online-Beratung eine erhöhte depressive Stimmung und vermehrt suizidale Gedanken- und Absichten zeigen.

Diese Erwartungen werden vorwiegend durch die Ergebnisse bestätigt. Benutzer einer Online-Beratung und Internet-Hilfesuchende zeigen signifikant höhere Werte in ihrer depressiven Stimmung als Nichtinternet-Hilfesuchende. Unterschiede sind jedoch nur für die Gesamtstichprobe und männliche Jugendliche signifikant. Bei männlichen Jugendlichen sind die beobachteten Unterschiede vor allem zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden und Internet-Hilfesuchenden deutlich.

Die Anteile auffällig depressiver männlicher und weiblicher Jugendlicher sind nicht bedeutend unterschiedlich in den drei Gruppen von Hilfesuchenden, obwohl sie augenscheinlich deutlich verschieden sind. So ist der höchste Anteil weiblicher Jugendlicher, der depressiv auffällig ist, bei den Benutzerinnen einer Online-Beratung zu finden und beträgt 36%. Der Anteil an depressiv auffälligen Mädchen der Nichtinternet-Hilfesuchenden beträgt jedoch „nur“ 22%. Bei männlichen Jugendlichen ist der höchste Anteil depressiv auffälliger Jungen bei den Internet-Hilfesuchenden zu finden und beträgt 12%. Dieser Anteil ist annähernd doppelt so hoch wie bei den anderen Gruppen von männlichen Hilfesuchenden. Suizidale Gedanken und Absichten sind ebenfalls signifikant höher bei Internet-Hilfesuchenden und am ausgeprägtesten bei Benutzern einer Online-Beratung. Bei geschlechtsgetrenntem Vergleich der drei Gruppen finden sich jedoch keine signifikanten Unterschiede in suizidalen Gedanken und Absichten.

Das Internet scheint Jugendliche anzuziehen, deren emotionaler Zustand eher negativ ist. Dies wird zudem durch Beobachtungen von Unterschieden in den drei Gruppen der Hilfesuchenden des folgenden Merkmals bestätigt.

Konsumverhalten

Gould und Mitarbeiter (2002) haben gezeigt, dass Jugendliche, die im Internet eine Hilfsquelle sehen, sich weniger wohl fühlen und eher psychische Probleme zeigen. Drogenkonsum und Alkoholmissbrauch sind Symptome, die insbesondere bei männlichen Jugendlichen negativ mit psychischem Wohlbefinden zusammenhängen (Seiffge-Krenke & Schlüter, 1994). Daher erstaunt es nicht, dass Jugendliche, die das Internet als Hilfsquelle einsetzen, ein signifikant höheres Konsumverhalten zeigen im Vergleich zur Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden. Allerdings sind die Unterschiede nur für die Gesamtstichprobe und für männliche Jugendliche, nicht aber für weibliche Jugendliche signifikant.

Aktive und passive Bewältigungsstrategien

Da das Hilfesuchverhalten im Internet eine aktive Bewältigungsstrategie ist (Gould et al., 2002), kann davon ausgegangen werden, dass Internet-Hilfesuchende und Benutzer einer Online-Beratung allgemein mehr aktive und weniger passive Bewältigungsstrategien bei gesundheitlichen Problemen einsetzen.

Diese Erwartung bestätigt sich für die Gesamtstichprobe und für männliche Jugendliche. Bei beiden Betrachtungen sind es die Benutzer einer Online-Beratung, die am meisten aktive Bewältigungsstrategien aufweisen und die Nichtinternet-Hilfesuchenden, die am wenigsten aktive Bewältigungsstrategien anwenden würden. Unterschiede in passiven Bewältigungsstrategien sind bei Betrachtung aller drei Gruppen von Hilfesuchenden nicht signifikant. Jungen, die eine Online-Beratung benutzen, berichten allerdings über die wenigsten passiven Strategien, währenddem bei den Mädchen dies die Internet-Hilfesuchenden sind.

Beziehung zu den Eltern

Eltern sind Schlüsselpersonen für Jugendliche, wenn es um gesundheitsbezogene Informationen geht (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001). Was tun Jugendliche, wenn jedoch die Beziehung zu den Eltern so schlecht ist, dass diese als Ansprechpersonen nicht in Frage kommen und sie auf andere Hilfsquellen ausweichen müssen? Eine Möglichkeit wäre, sich Hilfe aus dem Internet zu beschaffen. Daher kann angenommen werden, dass die Nutzung der Hilfsquelle Internet mit einer schlechteren Beziehung zu den Eltern einhergeht und Jugendliche, die sich im Internet Hilfe holen, dies unter anderem tun, weil sie in ihren Eltern keine Ressource bei gesundheitsbezogenen Problemen sehen. Diese Annahme wird durch Ergebnisse der Untersuchung von Scheuer und Mitarbeiter (Scheuer et al., 2005) untermauert. Dabei zeigen die Benutzer einer Online-Beratung eine schlechtere Beziehung zu den Eltern als Jugendliche der Normstichprobe des verwendeten Instrumentes zur Messung des elterlichen Erziehungsverhaltens (Klimidis, Minas, & Ata, 1992).

In der vorliegenden Studie haben sich diese Annahmen statistisch gesehen für die wahrgenommene mütterliche oder väterliche Unterstützung nicht bestätigt. Es finden sich keine signifikanten Unterschiede beim Vergleich der drei Gruppen von Hilfesuchenden.

Die wahrgenommene Autonomieförderung durch die Mutter geht jedoch bei Betrachtung der Gesamtstichprobe und bei Betrachtung der männlichen Jugendlichen in die erwähnte Rich-

tung. So werden die Mütter von Jugendlichen, die sich nicht ans Internet wenden, um Informationen zu suchen, deutlich mehr als Autonomie fördernd wahrgenommen, währenddem die Mütter derjenigen Jugendlichen, die eine Online-Beratung benutzen, als am wenigsten Autonomie fördernd wahrgenommen werden. Bei männlichen Jugendlichen sind die signifikanten Unterschiede insbesondere auf Differenzen zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden und Internet-Hilfesuchenden zu finden. Bei der wahrgenommenen Autonomieförderung durch die Väter finden sich keine signifikanten Unterschiede.

Das Internet wird bei Erwachsenen als Gelegenheit gesehen, sich mehr Eigenverantwortung und Unabhängigkeit bezüglich ihres Gesundheitszustandes und in ihrer Beziehung zu einem Arzt zu ermöglichen (Neuhauser, 2003). Es ist möglich, dass Jugendliche das Internet in ähnlicher Weise benützen, nämlich um sich mehr Unabhängigkeit gegenüber ihren Müttern zu verschaffen, wenn sie das Gefühl haben, von diesen kontrolliert zu werden.

Einstellung zu Freunden

Einige Studien haben über einen Zusammenhang zwischen Internetnutzung oder Internetkommunikation und sozialer Isolation berichtet (E. F. Gross et al., 2002; Kraut et al., 2002; Kraut et al., 1998; Ybarra et al., 2005). Es wäre daher möglich, dass Jugendliche, die die Hilfsquelle Internet benutzen, eher eine schlechtere Einstellung zu ihren Freunden haben. Dies ist jedoch bei der vorliegenden Stichprobe nicht der Fall. Die Richtung der unterschiedlichen Einstellungen zu Freunden folgt nur bei weiblichen Jugendlichen in den drei Gruppen von Hilfesuchenden der formulierten Annahme. Die Einstellung zu Freunden ist bei weiblichen Jugendlichen, die nicht im Internet um Hilfe suchen, am positivsten. Bei den männlichen Jugendlichen weisen die Muster der unterschiedlichen Einstellungen zu Freunden in den drei Gruppen von Hilfesuchenden eher in die gegenteilige Richtung. Männliche Jugendliche, die eine Online-Beratung benutzen, haben die positivste Einstellung zu ihren Freunden.

Ressourcen bei gesundheitlichen Problemen

Im Einklang mit der Literatur über das Hilfesuchverhalten würden auch die Jugendlichen der vorliegenden Studie bei verschiedenen gesundheitlichen Problemen mehrheitlich als Erstes eine informale Ressource in Anspruch nehmen (Amato & Bradshaw, 1985; Boldero & Fallon, 1995; Ciarrochi et al., 2002; Offer et al., 1991; Rickwood & Braithwaite, 1994; Whitaker et al., 1990). Zudem würden sie es durchschnittlich häufiger vorziehen, keine Hilfe zu holen, als

formale Hilfe in Anspruch zu nehmen. Deutlich wird, dass intime Probleme am wenigsten mit informalen Hilfsquellen besprochen würden. Bei Problemen mit Schmerzen berichtet der grösste Anteil Jugendlicher darüber, informale Hilfsquellen hinzuziehen zu können. Bei Streit mit Freunden und intimen Problemen berichten die Jugendlichen zudem am häufigsten, sich an keine Ressourcen zu wenden. Auch im Einklang mit der Fachliteratur ist zudem der höhere durchschnittliche Wert männlicher Jugendlicher, die bei Problemen angeben, keine Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen (Garland & Zigler, 1994; Rickwood & Braithwaite, 1994).

Wie bereits mehrmals erwähnt, wird der Hilfsquelle Internet das Potential zugeschrieben, Jugendliche erreichen zu können, die sich anderweitig keine Hilfe holen (Borzekowski et al., 2006; Borzekowski & Rickert, 2001b; Gould et al., 2002; E. F. Gross et al., 2002; Grunwald & Busse, 2003). Demzufolge sollten auch die Jugendlichen der vorliegenden Stichprobe, die im Internet eine Hilfsquelle sehen, über weniger informale und formale Ressourcen berichten. Diese ist jedoch nicht der Fall.

7.2.6 Unterschiede im Gesundheitsverhalten

Wird ein eigenes Problem wahrgenommen, kann dies zu einem erhöhten Bedürfnis nach Hilfe für dieses Problem führen (Mojtabai et al., 2002; Rickwood & Braithwaite, 1994). So betrachtet sollten Internet-Hilfesuchende und Benutzer einer Online-Beratung vermehrt auch andere Anbieter professioneller Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch genommen haben. Die Ergebnisse zeigen für die Gesamtstichprobe in die erwartete Richtung. Benutzer einer Online-Beratung haben durchschnittlich am häufigsten professionelle Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen besucht, währenddem Jugendliche, die im Internet keine Hilfsquelle sehen, über die wenigsten Besuche berichten. Dies ist auch bei alleiniger Betrachtung der weiblichen Jugendlichen signifikant und insbesondere auf Unterschiede zwischen Nichtinternet-Hilfesuchenden und Internet-Hilfesuchenden zurückzuführen.

In einer Studie der Autoren Ho und Lee (2001) wurde ein Zusammenhang zwischen intensiver Computernutzung und vermehrten körperlichen und sozialen Freizeitaktivitäten gemessen. Körperliche und soziale Freizeitaktivitäten können eine Möglichkeit sein, Stress abzubauen und soziale Unterstützung zu suchen und gehören somit zu aktiven Bewältigungsstrategien (Coleman & Isoahola, 1993; Iwasaki, 2001; Iwasaki, Zuzanek, & Mannell, 2001). Da zudem das Hilfesuchverhalten im Internet auch eine Form aktiver Bewältigung sein kann,

wäre es möglich, dass Jugendliche, die im Internet eine Hilfsquelle sehen, auch vermehrt Sport treiben. Die Unterschiede in den drei Gruppen bezüglich sportlicher Aktivitäten von Hilfesuchenden sind jedoch nicht signifikant.

7.2.7 Unterschiede bezüglich selbst eingeschätztem Gesundheitszustand und gesundheitlicher Probleme

Bei einer Untersuchung von erwachsenen Internet-Hilfesuchenden wurde festgestellt, dass diese über einen schlechteren physischen Gesundheitszustand verfügen als Erwachsene, die keine Informationen im Internet gesucht haben (Baker et al., 2003). In Ergänzung dazu wurde bei jugendlichen gesundheitsbezogenen Internet-Hilfesuchenden ein erhöhtes Vorkommen emotionaler Probleme festgestellt (Gould et al., 2002). Aus diesem Grund ist es möglich, dass Jugendliche, die im Internet eine Hilfsquelle sehen, ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen als diejenigen Jugendlichen, die sich nicht ans Internet wenden. Zum anderen könnte man erwarten, dass die Anteile Jugendlicher mit bestimmten Problemen bei den Internet-Hilfesuchenden und Benutzern einer Online-Beratung grösser sind als bei den anderen Jugendlichen. Da das Internet insbesondere als Hilfsquelle für Jugendliche mit psychischen und intimen Problemen gepriesen wird, kann ebenfalls erwartet werden, dass der Anteil Jugendlicher mit solchen Problemen bei Internet-Hilfesuchenden und Benutzern einer Online-Beratung höher ist als bei Jugendlichen, die keine Hilfe im Internet suchen. Dies nicht zuletzt aufgrund der Äusserungen der Teilnehmer der Fokusgruppeninterviews, die ebenfalls bestätigen, dass eine Online-Beratung für die Hilfe bei „extrem“ intimen Problemen in Frage kommen würde.

Die beobachteten Ergebnisse folgen mehrheitlich diesen Überlegungen. So ist der *selbst eingeschätzte Gesundheitszustand* in der Betrachtung der Gesamtstichprobe am besten bei denjenigen Jugendlichen, die keine Informationen im Internet suchen. Bei Benutzern einer Online-Beratung ist er am schlechtesten. Die beobachteten Unterschiede sind signifikant. Bei geschlechtsgetrennter Betrachtung bleiben signifikante Ergebnisse jedoch aus.

Unterschiede in der durchschnittlichen *Anzahl gesundheitlicher Probleme* sind signifikant und entsprechen den Überlegungen. Wiederum sind es die Nichtinternet-Hilfesuchenden, die über die wenigsten Probleme berichten und die Benutzer einer Online-Beratung, die die meisten Probleme angeben. Bei männlichen wie auch bei weiblichen Jugendlichen sind die signifikan-

ten Unterschiede insbesondere auf die geringe Anzahl erwähnter Probleme von Nichtinternet-Hilfesuchenden zurückzuführen.

Der Vergleich der Anteile Jugendlicher mit *bestimmten gesundheitlichen Problemen* zeigt ebenfalls in die erwähnte Richtung. So haben Jugendliche, die keine Hilfe im Internet suchen, bei allen aufgelisteten Problemen den geringsten Anteil. Ferner sind alle beobachteten Differenzen in den unterschiedlichen Anteilen signifikant, mit Ausnahme von Anteilen Jugendlicher, die somatische Probleme wie Schmerzen und Hautprobleme haben. Zudem sind die Anteile Jugendlicher, die bestimmte psychosoziale, psychische oder intime Probleme haben ausser bei Problemen mit Arbeit, Schule oder Zukunft sowie bei Streit mit den Eltern bei den Benutzern einer Online-Beratung signifikant höher als bei Internet-Hilfesuchenden.

Männliche Internet-Hilfesuchende berichten vermehrt über Probleme mit Schmerzen und mit dem psychischen Wohlbefinden wie Konsumprobleme und Probleme mit Nervosität, Stress und Traurigkeit. Benutzer einer Online-Beratung berichten jedoch vermehrt über intime Probleme, Probleme mit Verhütung und Probleme mit bestehender Schwangerschaft, aber auch vermehrt über Streit mit Eltern und Freunden sowie über Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht.

Bei weiblichen Jugendlichen fällt der hohe Anteil von Mädchen mit Konsumproblemen sowie der hohe Anteil von Mädchen mit intimen Problemen unter den Benutzerinnen einer Online-Beratung auf. Weibliche Internet-Hilfesuchende geben zudem deutlich häufiger als die anderen Mädchen an, Streit mit ihren Eltern zu haben.

7.2.8 Unterschiede bezüglich Einstellungen und Ängsten im Umgang mit Internet und Computer

Schweizer Jugendliche verfügen mit grosser Mehrheit über einen Zugang zu Internet und Computer zu Hause oder in der Schule (Ramseier & Holzer, 2005). Die Fokusgruppeninterviews haben jedoch gezeigt, dass die Verfügbarkeit eines Internetzuganges zu Hause wichtig ist für die Entwicklung einer positiven Einstellung gegenüber Computer und Internet. Ein Internetzugang in der Schule ist insbesondere bei weiblichen Jugendlichen der Fokusgruppeninterviews nicht ein ausreichender Grund, das Internet zu benutzen. Allerdings wurde für die vorliegende Studie allein der Zugriff zu einem Computer, nicht der Zugriff zu Internet erhoben. Trotzdem kann es sein, dass in den Gruppen der Internet-Hilfesuchenden und Benutzer

einer Online-Beratung die Zugriffsmöglichkeiten zu Computer grösser sind als in der Gruppe derjenigen Jugendlichen, die im Internet keine Hilfsquelle sehen.

In der vorliegenden Studie haben 98% der Jugendlichen zu Hause Zugriff auf einen Computer, 90% haben Zugang auf einen Computer in der Schule und 89% haben Zugang zu einem Computer an einem anderen Ort. Kein einziger Jugendlicher berichtet, dass er überhaupt keinen Computerzugang habe. Dennoch ist die Verfügbarkeit in den drei Gruppen von Hilfesuchenden unterschiedlich. Benutzer einer Online-Beratung haben dabei die höchsten Zugriffsmöglichkeiten auf einen Computer. Dies ist signifikant bei Betrachtung der Gesamtstichprobe und bei männlichen Jugendlichen, nicht aber bei weiblichen Jugendlichen. Bei männlichen Jugendlichen können die signifikanten Unterschiede hauptsächlich auf die deutlich geringere Computerverfügbarkeit bei Nichtinternet-Hilfesuchenden zurückgeführt werden.

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass die Einstellung zum Computer eine wichtige Rolle spielt, um das Internet zu nutzen (Schumacher & Morahan-Martin, 2001). Mädchen haben zudem eine negativere Einstellung zu Computern (Baumgartner & Jaeggi, 2001; Busch, 1995; Morahan-Martin, 1998a). Dies bestätigen auch Beobachtungen der Fokusgruppeninterviews. Zudem nutzen Mädchen den Computer eher gebrauchtorientiert, beispielsweise, um sich Informationen zu beschaffen. Jungen benutzen den Computer für einige zusätzliche Aktivitäten, wie etwa um Online-Games zu spielen, um Programme, Musik und Bilder herunterzuladen und um administrative Tätigkeiten vorzunehmen (Kaiser Family Foundation, 2002; Kielholz, 2001; Scealy, Phillips, & Stevenson, 2002; Schwab & Stegmann, 2000). Die gesammelten Erkenntnisse führten zu der Annahme, dass einerseits Jugendliche, die im Internet eine Hilfsquelle sehen, eine positive Einstellung zu Computer und Internet haben, zudem auch vermehrt weitere, nicht-gesundheitsbezogene Informationen im Internet suchen, vermehrt unfreiwillig mit bestimmten Themen in Kontakt kommen und weniger Ängste im Umgang mit Computer und Internet haben.

Die Einstellung zu Computer wurde mit Fragen zur Motivation, mit einem Computer zu arbeiten, gemessen. In der Gesamtstichprobe sind die Unterschiede signifikant. Benutzer einer Online-Beratung berichten über die positivste Einstellung gegenüber Computern, Nichtinternet-Hilfesuchende zeigen die negativste Einstellung gegenüber Computern. Signifikant sind auch die beobachteten Unterschiede in den Gruppen der weiblichen Hilfesuchenden, die ein ähnliches Muster zeigen. Die signifikanten Unterschiede bei Betrachtung der weiblichen Ju-

gendlichen sind insbesondere auf die deutlich negativere Einstellung zu Computern bei Nichtinternet-Hilfesuchenden zurückzuführen.

Auch Unterschiede in den Häufigkeiten der zusätzlich gesuchten Themen im Internet sind nur für die Gesamtstichprobe und für weibliche Jugendliche signifikant. Wiederum sind es die Benutzer einer Online-Beratung, die am häufigsten nach anderen Themen im Internet Ausschau halten, währenddem Nichtinternet-Hilfesuchende sich auch am wenigsten über andere Themen informieren. Die deutlich geringere Anzahl gesuchter nicht-gesundheitsbezogener Informationen von Nichtinternet-Hilfesuchenden dürfte am meisten für die Signifikanz des beobachteten Resultates ausschlaggebend sein.

Ungewollte Konfrontationen im Internet sind bei Benutzern einer Online-Beratung am höchsten, während diese bei Jugendlichen, die im Internet keine Hilfsquelle sehen, am geringsten sind. Diese Resultate sind bei Betrachtung der Gesamtstichprobe, wie auch bei Betrachtung von männlichen und weiblichen Jugendlichen signifikant. Sie sind insbesondere auf die geringen unfreiwilligen Konfrontationen, denen Nichtinternet-Hilfesuchende ausgesetzt sind, zurückzuführen.

Unterschiede in den von Jugendlichen geäußerten Ängsten im Umgang mit dem Internet sind für die Gesamtstichprobe signifikant. Benutzer einer Online-Beratung zeigen durchschnittlich mehr Ängste im Umgang mit dem Internet als Nichtinternet-Hilfesuchende. Bei geschlechtsgetrennter Betrachtung dieser Unterschiede fehlen signifikante Ergebnisse.

In Abschnitt 7.2.4 wurde darauf hingewiesen, dass die Einstellung zu Computer und Internet und das damit zusammenhängende Explorationsverhalten vermutlich mehr Einfluss darauf hat, ob das Internet bei gesundheitlichen Problemen als Hilfsquelle in Frage kommt, als die Kenntnisse von internetgestützten, gesundheitsbezogenen Informations- und Beratungsangeboten. Unter dieser Annahme hätte man jedoch erwarten können, dass Ängste im Umgang mit dem Internet bei Nichtinternet-Hilfesuchenden öfters vorkommen und der eigentliche Grund sind, weshalb sie keine Hilfe im Internet suchen. Dies ist jedoch nicht der Fall. Ängste im Umgang mit dem Internet sind unter denjenigen Jugendlichen höher, die vermehrt ins Internet gehen. Eine Erklärung für diese Beobachtung könnte sein, dass Jugendliche, die das Internet öfters einsetzen, auch mehr Kenntnisse über das Internet und über die damit verbundenen Gefahren erwerben. Eine andere Erklärung könnte der psychisch negativere Gesundheitszu-

stand sein, der mit einer erhöhten, jedoch in der vorliegenden Studie nicht gemessenen Ängstlichkeit einhergeht.

Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit der Vorhersage der drei Gruppen von Hilfesuchenden und möchte abschliessend klären welche, in der vorliegenden Studie gemessenen Eigenschaften von Jugendlichen als Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens gelten können.

7.2.9 Vorhersagbarkeit des internetgestützten Hilfesuchverhaltens

Die durchgeführte multinomiale logistische Regression vermag insgesamt 63% der Jugendlichen richtig in die drei Gruppen von Hilfesuchenden zuzuordnen. Dabei werden insbesondere diejenigen Jugendlichen, die zur Gruppe der Internet-Hilfesuchenden gehören, richtig zugeteilt. Das Modell versagt jedoch mit einer Ausnahme bei der Einteilung der Jugendlichen in die Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung. Trotzdem können anhand der logistischen Regression Aussagen zu Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens Jugendlicher gemacht werden. Als Determinanten werden diejenigen Variablen angesehen, die dabei einen signifikanten Beitrag für die Trennung der drei Gruppen leisten. Darunter fallen nur die Anzahl aktiver Bewältigungsstrategien, die Motivation, mit dem Computer zu arbeiten und die Anzahl nicht-gesundheitsbezogener gesuchter Themen im Internet. Ob nun bei einer etwas anderen Stichprobensammensetzung auch weitere Variablen signifikant geworden wären, kann an dieser Stelle nicht gesagt werden. Auch kann keine Aussage dazu gemacht werden, ob bei getrennter Betrachtung von männlichen und weiblichen Jugendlichen zudem andere Variablen signifikant geworden wären.

Die Referenzgruppe für die logistische Regression besteht aus den Benutzern einer Online-Beratung. Wichtige signifikante Variablen bei der Vorhersage der Zugehörigkeit zur Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden im Vergleich zur Referenzgruppe sind allein die Anzahl aktiver Bewältigungsstrategien, die Anzahl gesuchter Themen im Internet und das Vorliegen von intimen Problemen. Dabei weisen höhere Werte in diesen Variablen darauf hin, dass Personen eher der Referenzgruppe, also der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung, angehören. Eine nichtsignifikante Variable, die dennoch einen kleinen Hinweis auf die Gruppenzugehörigkeit gibt, ist beispielsweise das Geschlecht. So beträgt die Wahrscheinlichkeit, zur Gruppe der Nichtinternet-Hilfesuchenden zu gehören, bei männlichen Jugendlichen 1.32:1.

Gesundheitliche Probleme, die zudem die Wahrscheinlichkeit der Zugehörigkeit zur Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung erhöhen, sind intime Probleme, Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht, Konsumprobleme, Streit mit Freunden, Probleme mit Verhütung und mit einer bestehenden Schwangerschaft. Auch ein selbst eingeschätzter negativerer Gesundheitszustand erhöht die Wahrscheinlichkeit, der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung anzugehören.

Bei Vorhersage der Gruppe von Jugendlichen, die Informationen im Internet suchen im Vergleich zur Referenzgruppe der Benutzer einer Online-Beratung, leistet keine einzige der verwendeten Variablen einen signifikanten Beitrag. Interessant ist jedoch, dass bei Vorliegen des Problems „Streit mit Eltern“ die Chance für die Zugehörigkeit zur Gruppe der Internet-Hilfesuchenden bei 2.25 : 1 steht. Weitere Variablen, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit der Zugehörigkeit zur Gruppe der Internet-Hilfesuchenden verbunden sind, sind Probleme mit Nervosität, Stress und Traurigkeit und Probleme mit Arbeit, Schule und Zukunft. Variablen, die mit einer erhöhten Chance verbunden sind, zu der Gruppe der Benutzer einer Online-Beratung anzugehören, sind eine negativere selbst eingeschätzte Gesundheit, Probleme mit Ernährung, Essverhalten und Gewicht, Streit mit Freunden, Probleme mit bestehender Schwangerschaft, intime Probleme sowie die Computerverfügbarkeit.

7.2.10 Zusammenfassung der Ergebnisse

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Jugendliche, die internetgestütztes Hilfesuchverhalten praktizieren, im Vergleich zu Nichtinternet-Hilfesuchenden über einen negativeren selbst berichteten psychischen und physischen Gesundheitszustand verfügen, eine schlechtere Beziehung zu ihren Müttern haben, jedoch mehr aktive Bewältigungsstrategien bei gesundheitlichen Problemen einsetzen würden. Zudem zeichnen sie sich durch mehr Computerezugriffsmöglichkeiten aus und berichten über eine höher ausgeprägte Motivation, mit dem Computer zu arbeiten. Sie suchen im Internet vermehrt nach Informationen, erleben dabei mehr unfreiwillige Konfrontationen mit bestimmten Themen und berichten über erhöhte Ängste im Umgang mit dem Internet.

Benutzer einer Online-Beratung zeigen im Vergleich zu Internet-Hilfesuchenden bis auf das Konsumverhalten, einen negativeren psychischen und physischen Gesundheitszustand, nehmen ihre Mütter als kontrollierender wahr, besuchen mehr Anbieter professioneller Gesund-

heitsdienstleistungen, verfügen über mehr Computerzugriffsmöglichkeiten, zeigen mehr Motivation, mit dem Computer zu arbeiten und suchen vermehrt nach nicht-gesundheitsbezogenen Themen im Internet. Sie kennen zudem mehr internetgestützte Informations- und Beratungsangebote, erleben mehr unfreiwillige Konfrontationen mit bestimmten Themen und berichten über mehr Ängste im Umgang mit dem Internet. Ihr Konsumverhalten ist jedoch im Vergleich zu Internet-Hilfesuchenden geringer und sie setzen mehr aktive Bewältigungsstrategien bei gesundheitlichen Problemen ein.

Einige qualitative und quantitative Merkmale des Hilfesuchverhaltens, wie beispielsweise das psychische Wohlbefinden oder die Vorliebe für bestimmte Hilfsquellen, unterscheiden sich bei männlichen und weiblichen Jugendlichen. Bei männlichen Jugendlichen, die sich an die Hilfsquelle Internet wenden, findet sich wiederum im Vergleich zu Nichtinternet-Hilfesuchenden ein negativerer psychischer und physischer Gesundheitszustand und die Mütter werden als kontrollierender wahrgenommen. Zudem zeigen männliche Jugendliche, die entweder Internet-Hilfesuchende oder Benutzer einer Online-Beratung sind, mehr aktive Bewältigungsstrategien als Nichtinternet-Hilfesuchende. Sie berichten über mehr Kenntnisse von gesundheitsbezogenen Informations- und Beratungsangeboten im Internet und werden vermehrt unfreiwillig mit bestimmten Themen im Internet konfrontiert. Wichtigster Unterschied im Vergleich zur Gesamtstichprobe ist, dass die depressive Stimmung männlicher Internet-Hilfesuchender ausgeprägter ist als bei männlichen Benutzern einer Online-Beratung. Die anderen Merkmale zeigen ein ähnliches Muster wie Unterschiede in der Gesamtstichprobe.

Bei weiblichen Jugendlichen fällt sofort auf, dass Angaben über psychisches Wohlbefinden nicht signifikant unterschiedlich sind in Abhängigkeit des internetgestützten Hilfesuchverhaltens. Hingegen ist das Alter in den drei Gruppen Hilfesuchender der weiblichen Jugendlichen bedeutend unterschiedlich. Benutzerinnen einer Online-Beratung sind am jüngsten, Internet-Hilfesuchende am ältesten. Wie bereits beobachtet bei der Gesamtstichprobe, berichten weibliche Jugendliche, die im Internet eine Hilfsquelle sehen, über eine höhere Anzahl Besuche bei professionellen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen und über zahlreichere gesundheitliche Probleme. Darüber hinaus kennen sie mehr gesundheitsbezogene Informations- und Beratungsangebote im Internet und suchen auch öfters nach nicht-gesundheitsbezogenen Themen im Internet. Sie haben eine höhere Motivation, mit dem Computer zu arbeiten und erleben mehr unfreiwillige Konfrontationen und Ängste im Internet. Im Vergleich zwischen Benutzerinnen einer Online-Beratung und Nichtinternet-Hilfesuchenden können jedoch grö-

sere Differenzen beobachtet werden als im Vergleich von Internet-Hilfesuchenden und Nicht-internet-Hilfesuchenden.

7.3 Schlussfolgerungen und Ausblick

Die Ziele der vorliegenden Untersuchung wurden erreicht. Es liegt nun ein Wert für den Anteil von Jugendlichen vor, die bereits eine Online-Beratung benutzt haben. Zudem zeigt die vorliegende Studie, dass bereits die Mehrheit der Jugendlichen internetgestütztes Hilfesuchverhalten bei gesundheitsbezogenen Problemen anwendet. Dabei eignen sich intime, persönliche Themen, Themen, die mit psychischen Problemen wie Nervosität, Stress und Traurigkeit oder mit Konsumverhalten zu tun haben, aber auch Probleme mit Arbeit, Schule und Zukunft am besten für eine Online-Beratung. Durch die Tatsache, dass intime, persönliche Probleme ein wichtiges Thema sind, für die Jugendliche sich online Hilfe und Informationen beschaffen, entsteht ein Dilemma. So kann die Suche nach den erwähnten Themen dazu führen, dass Jugendliche vermehrt unfreiwillig auf Seiten mit pornografischem Inhalt gelangen. Davor sollten Jugendliche einerseits geschützt werden, andererseits sollten sie jedoch trotzdem die Möglichkeit haben, sich Informationen über Themen, die mit Sexualität, mit psychosexueller Entwicklung und Geschlechtskrankheiten zu tun haben, zu beschaffen. Der Einsatz von Filtertechnologien, wie dies in den USA praktiziert wird, ist nicht zufrieden stellend für die Lösung dieses Problems.

Die vorliegende Studie liefert zudem Hinweise über bestimmte Unterschiede zwischen Merkmalen von Jugendlichen, die im Internet Informationen suchen, die eine Online-Beratung nutzen und Jugendlichen, die kein internetgestütztes Hilfesuchverhalten zeigen. Mithilfe einer logistischen Regression wurde ergänzend versucht, die wichtigsten Merkmale für die Unterscheidung der drei Gruppen von Hilfesuchenden zu bestimmen. Die ermittelten Determinanten des internetgestützten Hilfesuchverhaltens sind die durchschnittliche Anzahl aktiver Bewältigungsstrategien, die Motivation, mit einem Computer zu arbeiten und die Anzahl gesuchter nicht-gesundheitsbezogener Informationen im Internet. Diese Variablen allein geben keinen Hinweis für die Bestätigung der Auffassung, dass sich die Hilfsquelle Internet gerade für diejenigen Jugendlichen eignet, die sich ansonsten keine Hilfe beschaffen (Gould et al., 2002). Die drei Variablen würden eher darauf hinweisen, dass computer- und internetbegeisterte Jugendliche, die zusätzlich über ein positives Bewältigungsverhalten verfügen, die Hilfsquelle Internet einsetzen.

Werden nicht nur die bestimmten Determinanten, sondern auch die anderweitig beobachteten komplexen Unterschiede in den drei Gruppen von Hilfesuchenden betrachtet, so zeigt sich ein deutlich differenzierteres Bild. Es wird ersichtlich, dass Jugendliche, die sich ans Internet wenden, bis auf die aktiven Bewältigungsstrategien über weniger gesundheitsbezogene Ressourcen verfügen. Anbieter von gesundheitsbezogenen Informations- und Beratungsangeboten im Internet müssen daher damit rechnen, dass Jugendliche, die ihre Angebote in Anspruch nehmen, beispielsweise depressiver sind, mehr suizidale Gedanken und Absichten haben, ein erhöhtes Konsumverhalten zeigen und allgemein über mehr gesundheitliche Probleme berichten werden. Dies sollte Anbieter dazu bringen, sich vermehrt Gedanken zum Umgang mit solchen Jugendlichen zu machen und Mitarbeitende, die internetgestützte Beratung ausführen, in diesem Umgang schulen. Einerseits, um den Jugendlichen mit psychischen und physischen Problemen akkurate Hilfe anzubieten, nicht zuletzt ist ja ein Ziel niederschwelliger Angebote, Suizidprävention zu betreiben. Andererseits sollten beratende Personen, die in Kontakt mit psychisch angeschlagenen und schlimmstenfalls hoch suizidalen Jugendlichen kommen, auch angemessene Richtlinien für den Umgang mit dieser Klientel erhalten.

Aufgrund der höheren wahrgenommenen Kontrolle durch die Mutter bei Jugendlichen, die eine Online-Beratung benutzen, sollten sich Anbieter des Weiteren überlegen, wie Hilfsangebote für Jugendliche aussehen könnten, die ihre Eltern nicht für die Lösung ihrer gesundheitsbezogenen Probleme hinzuziehen möchten. Die gesundheitsbezogene Online-Beratung www.tschau.ch bietet beispielsweise eine Sammlung von Adressen mit konkreten Angeboten für verschiedene gesundheitsbezogene Themen. Da auch Jugendliche, die Eltern mit einem anderen kulturellen Hintergrund haben, oftmals Hilfe im Internet suchen, sollten sich Anbieter zudem Gedanken über Themen machen, die in einem westeuropäischen Kulturverständnis weniger als Problem verstanden werden. Beispielsweise gingen bei der medizinischen Online-Beratung für Jugendliche (MOB-J) des Kinder- und Universitätsspitals Zürich vermehrt dringliche Fragen von weiblichen Jugendlichen ein, die eine Wiederherstellung des Hymens zum Thema haben.

Wichtig im Zusammenhang mit ernsthaft gefährdeten und kranken Jugendlichen ist die Gewährleistung der Qualität gesundheitsbezogener internetgestützter Angebote. Jugendliche sollten über Qualitätsmerkmale von gesundheitsbezogenen Angeboten im Internet aufgeklärt und auf Internetseiten aufmerksam gemacht werden, die nicht professionell arbeiten. In der Schweiz fällt die Seite www.sorgentelefon.ch äusserst negativ auf. Auf dieser Seite, die von

Laien betrieben wird, werden weder die beratenden Personen klar ausgewiesen, noch haben sich die Betreiber Gedanken über sicheren Datenaustausch gemacht. Zudem sind auf der erwähnten Homepage Fotos von misshandelten Kindern aufgeschaltet und das Layout wie auch die dargebotenen Texte und Informationen sind aus Sicht der Autorin äusserst unprofessionell.

Das Internet wird in westlichen Ländern in Fachkreisen insbesondere als Hilfsquelle für Jugendliche mit psychischen Problemen gesehen. Die vorliegende Arbeit möchte jedoch den Horizont der Hilfsquelle Internet etwas erweitern und mit einer globalen Vision zu internetgestützten, gesundheitsbezogenen Angeboten für Jugendliche schliessen. Diese Vision beinhaltet die Erstellung einer internationalen internetgestützten Gesundheitsplattform für Jugendliche, die neben regional organisierten Adressverzeichnissen von jugendgerechten, gesundheitsbezogenen Angeboten auch wichtige regionale Informationen zu gesundheitlichen Themen anbietet. Gleichzeitig soll diese Plattform den Jugendlichen die Möglichkeit verschaffen, persönliche Fragen an verschiedene Fachpersonen stellen zu können. Die Schirmherrschaft über diese Plattform könnte die Weltgesundheitsorganisation WHO übernehmen. Geld für die Finanzierung könnte aus verschiedenen internationalen Stiftungen, insbesondere aber aus der Bill und Melinda Gates Stiftung, stammen. Internationale Werbung für ein solches Angebot müsste sich weltweit auf nur eine Internetseite konzentrieren und Jugendlichen bewusst machen, dass sie auf dieser einen Internetseite Informationen zu weiteren Angeboten erhalten, die auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. Zudem könnte die WHO die Nationen auffordern, Informationen über die Plattform auf verschiedenen Wegen, beispielsweise über Lehrmittel, zu verbreiten. Nicht zuletzt wäre eine solche Plattform ein Schritt in Richtung der Umsetzung des Konzeptes von jugendgerechter Gesundheitsversorgung der WHO (P. McIntyre, 2002), bei dem unter anderem leichtzugängliche und effektive Angebote für Jugendliche gefordert werden. Nachteile dieser Vision sind technische Voraussetzungen, über die Jugendliche verfügen müssen, wenn sie von einem derartigen Angebot profitieren wollen. In Ostafrika beispielsweise steigt der Gebrauch von Computer und Internet auch in Gebieten, die nicht an ein festes Stromnetz angeschlossen sind und deren Standard-Hardwareausstattung aus diesem Grund Dieselgeneratoren beinhalten. Dies kann als Hinweis darauf gesehen werden, dass Computer und Internet auch in Drittwelt-Ländern Einzug halten. Daher könnte es gut sein, dass in naher Zukunft die Verfügbarkeit von Computer und Internet auch für Jugendliche aus Drittweltländern gewährleistet werden kann und einer internationalen Gesundheitsplattform für Jugendliche nichts im Wege stehen würde. Eine Arbeit neueren Datums von Borzekowski,

Fobil und Asante (2006) zeigt, dass das Internet in Entwicklungsländern bereits von Jugendlichen für die Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen genutzt wird. So hatte etwa die Hälfte einer Stichprobe Jugendlicher in Accra, einer Stadt in Ghana, Erfahrung mit dem Internet. Rund die Hälfte dieser Internet erfahrenen Jugendlichen hat nach gesundheitsbezogenen Informationen gesucht, unabhängig von Geschlecht, Alter, ethnischer Zugehörigkeit oder Schultypus. Im Einklang mit anderen Autoren (Edejer, 2000; Odutola, 2003) kann zum Abschluss der vorliegenden Studie gesagt werden, dass das Internet nicht nur das Potential hat, Jugendliche westlicher Nationen zu erreichen, die unter bestimmten gesundheitlichen Problemen leiden. Das Internet könnte auch für Menschen aus Drittweltländern, die unter weitaus vielseitigeren und bedrohlicheren gesundheitlichen Problemen leiden, eine wichtige Ressource für ihre Gesundheit darstellen.

8. Literatur

- Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2001). Health care information sources for adolescents: Age and gender differences on use, concerns, and needs. *Journal of Adolescent Health, 29*(3), 170-176.
- Ajdacic-Gross, V., Eichhorn, M., Michel, K., & Ricka, R. (2005). *Suizid und Suizidprävention in der Schweiz - Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer (02.3251)*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Akerkar, S. M., & Bichile, L. S. (2004). Health information on the internet: patient empowerment or patient deceit? *Indian Journal of Medical Science, 58*(8), 321-326.
- Amato, P. R., & Bradshaw, R. (1985). An explanatory study of people's reasons for delaying or avoiding help seeking. *Australian Journal of Psychology, 20*(1), 21-31.
- Angst, J., & Ernst, C. (1990). *Geschlechtsunterschiede in der Psychiatrie*. Heidelberg: Ruprecht-Karls-Universität.
- Anonymous. (2003, 17.07.). Pädophile suchen Opfer in Chatrooms. Retrieved 04.09., 2006, from www.pctipp.ch/webnews/wn/24656.asp
- Ansani, N. T., Vogt, M., Henderson, B. A. F., Mckaveney, T. P., Weber, R. J., Smith, R. B., et al. (2005). Quality of arthritis information on the Internet. *American Journal of Health-System Pharmacy, 62*(11), 1184-1189.
- Azocar, F., McCabe, J. F., Wetzel, J. C., & Schumacher, S. J. (2003). Use of a behavioral health web site and service utilization. *Psychiatric Services, 54*(1), 18.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., & Weiber, R. (2000). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung* (9. ed.). Berlin: Springer.
- Baker, L., Wagner, T. H., Singer, S., & Bundorf, M. K. (2003). Use of the Internet and e-mail for health care information: Results from a national survey. *Journal of the American Medical Association, 289*(18), 2400-2406.
- Barnes, G. M., & Farrell, M. P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *Journal of Marriage & the Family, 54*(4), 763-776.
- Baumgartner, S., & Jaeggi, S. (2001). Jugendliche und Internet. Einstellung und Nutzungshäufigkeit. In R. Groner & M. Dubi (Eds.), *Das Internet und die Schule. Bisherige Erfahrungen und Perspektiven für die Zukunft* (pp. 187-204). Bern: Huber.
- Baumrind, D. (1991). Parenting styles and adolescent development. In J. Brooks-Gunn, R. Lerner & A. C. Petersen (Eds.), *The encyclopedia of adolescence* (pp. 746-758). New York: Garland.
- Berger, M., Wagner, T. H., & Baker, L. C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine, 61*(8), 1821-1827.
- Bergin, A. E., & Garfield, S. L. (1971). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley.
- Berland, G. K., Elliott, M. N., Morales, L. S., Algazy, J. I., Kravitz, R. L., Broder, M. S., et al. (2001). Health information on the Internet - Accessibility, quality, and readability in

- English and Spanish. *Journal of the American Medical Association*, 285(20), 2612-2621.
- Bernhardt, J., & Hubley, J. (2001). Health education and the Internet: the beginning of a revolution. *Health Education Research*, 16(6), 643-645.
- Boldero, J., & Fallon, B. (1995). Adolescent Help-Seeking - What Do They Get Help for and from Whom. *Journal of Adolescence*, 18(2), 193-209.
- Borowitz, S. M., & Wyatt, J. C. (1998). The Origin, Content, and Workload of E-mail Consultations. *Journal of the American Medical Association*, 280(15), 1321-1324.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler* (5. ed.). Berlin: Springer-Verlag.
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer.
- Borzekowski, D. G. L., Fobil, J. N., & Asante, K. O. (2006). Online Access by Adolescents in Accra: Ghanaian Teens' Use of the Internet for Health Information. *Developmental Psychology*, 42(3), 450-458.
- Borzekowski, D. G. L., & Rickert, V. I. (2001a). Adolescent cybersurfing for health information: A new resource that crosses barriers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(12), 1409.
- Borzekowski, D. G. L., & Rickert, V. I. (2001b). Adolescents, the Internet, and health - Issues of access and content. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22(1), 49-59.
- Brodie, M., Flournoy, R. E., Altman, D. E., Blendon, R. J., Benson, J. M., & Rosenbaum, M. D. (2000). Health Information, The Internet, And The Digital Divide. *Health Affairs*, 19(6), 255-265.
- Buddeberg-Fischer, B. (2000). *Früherkennung und Prävention von Essstörungen. Essverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen*. Stuttgart: Schattauer.
- Buddeberg-Fischer, B. (2002). Körpergewicht, Körpererleben und Essverhalten von Jugendlichen. In Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Ed.), *Die Gesundheit Jugendlicher im Kanton Zürich* (Vol. 7, pp. 41-46). Zürich: Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.
- Bundorf, M. K., Wagner, T. H., Singer, S. J., & Baker, L. C. (2006). Who searches the internet for health information? *Health Services Research*, 41(3), 819-836.
- Busch, T. (1995). Gender differences in self-efficacy and attitudes towards computers. *Journal of Educational Computing Research*, 12(2), 147-158.
- Caplan, S. E. (2004). Preference for Online Social Interaction. A Theory of Problematic Internet Use and Psychosocial Well-Being. *Communication Research*, 30(6), 625-648.
- Cauce, A. M., Mason, C., Gonzalez, N., Hirage, Y., & Liu, G. (1994). Social support during adolescence: Methodological and theoretical considerations. In F. Nestmann & K. Hurrelmann (Eds.), *Social Network and Social Support in Childhood and Adolescence* (pp. 89-108). New York: Walter de Gruyter.
- CIAO. (2006a, 24.02.). Informations. CIAO en chiffres. Retrieved 2.09., 2006, from www.ciao.ch
- CIAO. (2006b, 11.02.). News. Retrieved 23.08., 2006, from www.ciao.ch

- Ciarrochi, J., & Deane, F. P. (2001). Emotional competence and willingness to seek help from professional and nonprofessional sources. *British Journal of Guidance & Counselling*, 29(2), 233-246.
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Rickwood, D. (2002). Adolescents who need help the most are the least likely to seek it: the relationship between low emotional competence and low intention to seek help. *British Journal of Guidance & Counselling*, 30(2), 173-188.
- Coleman, D., & Isoahola, S. E. (1993). Leisure and Health - the Role of Social Support and Self-Determination. *Journal of Leisure Research*, 25(2), 111-128.
- Corney, R. H. (1990). Sex differences in general practice attendance and help seeking for minor illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 34(5), 525-534.
- Cotten, S. R., & Gupta, S. S. (2004). Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Social Science & Medicine*, 59(9), 1795-1806.
- Cowan, P. A., Powell, D., & Cowan, C. P. (1997). Parenting interventions: A family systems perspective. In I. E. Sigel & K. A. Renninger (Eds.), *Child psychology in practice* (5. ed., Vol. 4, pp. 3-72). New York: Wiley.
- Die Dargebotene Hand. (2006). Jahresbericht 2005. Retrieved 16.07., 2006, from <https://www.143.ch>
- Döring, N. (1997). Kommunikation im Internet: Neun theoretische Ansätze. In B. Batinić (Ed.), *Internet für Psychologen* (pp. 267-298). Göttingen: Hogrefe.
- Dreher, E., & Dreher, M. (1985). Wahrnehmung und Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter: Fragen, Ergebnisse und Hypothesen zum Konzept einer Entwicklungs- und Pädagogischen Psychologie des Jugendalters. In R. Oerter (Ed.), *Lebensbewältigung im Jugendalter* (pp. 30-61). Weinheim: Edition Psychologie.
- Dubois, D. L., Felner, R., Sherman, M. D., & Bull, C. A. (1994). Socialenvironmental experiences, self esteem, and emotional/behavioural problems in early adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 22(3), 371-397.
- Dubow, E. F., Lovko, K. R., & Kausch, D. F. (1990). Demographic differences in adolescents' health concerns and perceptions of helping agents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1), 44-54.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
- Dusek, J. B., & Danko, M. (1994). Adolescent Coping Styles and Perceptions of Parental Child-Rearing. *Journal of Adolescent Research*, 9(4), 412-426.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12(1), 33-54.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4(1), 99-125.
- Edejer, T. T. T. (2000). Disseminating health information in developing countries: the role of the internet. *British Medical Journal*, 321(7264), 797-800.

- Eysenbach, G., Powell, J., Kuss, O., & Sa, E. R. (2002). Empirical studies assessing the quality of health information for consumers on the world wide web: a systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 287(20), 2691-2700.
- Felber, T. (2003, 17.07.). In Chatrooms Knaben für Sex gesucht. Interkantonales Ermittlungsverfahren mit 17 Festnahmen. *Neue Zürcher Zeitung*, p. 43.
- Field, T., Lang, C., Yando, R., & Bendell, D. (1995). Adolescents' intimacy with parents and friends. *Adolescence*, 30(117), 133-140.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107-113.
- Forschungsgemeinschaft PISA Deutschschweiz/FL. (2005). *PISA 2003: Analysen für Deutschschweizer Kantone und das Fürstentum Liechtenstein. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse*. Zürich: Kantonale Drucksachen- und Materialzentrale.
- Fotheringham, M. J., & Owen, N. (2000). Introduction - Interactive health communication in preventive medicine. *American Journal of Preventive Medicine*, 19(2), 111-112.
- Fox, S., & Rainie, L. (2000). The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves. Retrieved 03.02., 2005, from www.pewinternet.org/reports
- Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35(10), 463-470.
- Garland, A. F., & Zigler, E. F. (1994). Psychological Correlates of Help-Seeking Attitudes among Children and Adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 586-593.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van Den Kommer, T., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25(6), 603-611.
- Gilster, P. (1997). *Digital Literacy*. New York: Wiley.
- Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B. K. (1996). *Health behavior and health education theory, research, and practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Good, G. E., Dell, M., & Mintz, L. B. (1989). Male role and gender role conflict: relations to help seeking men. *Journal of Counselling Psychology*, 36(3), 295-300.
- Gould, M. S., Munfakh, J. L. H., Lubell, K., Kleinman, M., & Parker, S. (2002). Seeking help from the Internet during adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(10), 1182-1189.
- Gould, M. S., Velting, D., Kleinman, M., Lucas, C., Thomas, J. G., & Chung, M. (2004). Teenagers' Attitudes About Coping Strategies and Help-Seeking Behavior for Suicidality. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 49(9), 1124-1133.
- Gourash, N. (1978). Help-seeking: a review of the literature. *American Journal of Community Psychology*, 6(5), 413-423.

- Gove, W. R., & Tudor, J. (1973). Adult sex roles and mental illness. *American Journal of Sociology*, 78(4), 812-835.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005a). Health information-seeking behaviour in adolescence: the place of the internet. *Social Science & Medicine*, 60(7), 1467-1478.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Noyce, P. R., Sesselberg, T. S., & Cantrill, J. A. (2005b). The Internet: A window on adolescent health literacy. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), 243-243.
- Gray, N. J., Klein, J. D., Sesselberg, T. S., Cantrill, J. A., & Noyce, P. R. (2003). Adolescents' health literacy and the Internet. *Journal of Adolescent Health*, 32(2), 124.
- Greenley, J. R., & Mechanic, D. (1976). Social selection in seeking help for psychological problems. *Journal of Health & Social Behavior*, 17(3), 249-262.
- Gross, A. E., Wallston, B. S., & Piliavin, I. (1979). Reactance, attribution, equity, and the help recipient. *Journal of Applied Social Psychology*, 9(4), 297-313.
- Gross, E. F. (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(6), 633-649.
- Gross, E. F., Juvonen, J., & Gable, S. L. (2002). Internet use and well-being in adolescence. *Journal of Social Issues*, 58(1), 75-90.
- Grunwald, M., & Busse, J. C. (2003). Online consulting service for eating disorders - analysis and perspectives. *Computers in Human Behavior*, 19(4), 469-477.
- Häfeli, R. (2002, 15.06.). Hinter jedem Bild steht ein Missbrauch. Tagung zur Kinderpornographie im Internet. *Neue Zürcher Zeitung*, p. 15.
- Hansen, D. L., Derry, H. A., Resnick, P. J., & Richardson, C. R. (2003). Adolescents searching for health information on the Internet: an observational study. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4), e25.
- Harris Interactive. (2005). Number of "Cyberchondriacs" – U.S. Adults Who Go Online for Health Information – Increases to Estimated 117 Million. Retrieved 07.10., 2005, from <http://www.harrisinteractive.com>
- Hautzinger, M., & Bailer, M. (1993). *ADS. Allgemeine Depressionskala. Manual*. Weinheim: Beltz Test.
- Health on the Net Foundation. (1997, 6.04.1997). HON Code of Conduct (HONcode) für medizinische Webseiten im Gesundheitsbereich. Retrieved 13.07.06, 2006, from <http://www.hon.ch>
- Helms, J. L. (2003). Barriers to help seeking among 12th graders. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 14(1), 27-40.
- Ho, S. M. Y., & Lee, T. M. C. (2001). Computer Usage and Its Relationship with Adolescent Lifestyle in Hong Kong. *Journal of Adolescent Health*, 2001(29), 4.
- Hodgson, C., Feldman, W., Corber, S., & Quinn, A. (1986). Adolescent health needs: II. Utilization of health care by adolescents. *Adolescence*, 21(82), 383-390.
- Holschuh, U. (2004). Praxisbericht "Kummernetz" vernetzte Hilfe und Beratung im Internet. *Beratung Aktuell*, 1(04), 29-39.

- Houston, T. K., Cooper, L. A., Vu, H. T., Kahn, J., Toser, J., & Ford, D. E. (2001). Screening the public for depression through the Internet. *Psychiatric Services*, 52(3), 362-367.
- Impicciatore, P., Pandolfini, C., Casella, N., & Bonati, M. (1997). Reliability of health information for the public on the World Wide Web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. *British Medical Journal*, 314(7098), 1875-1879.
- Iwasaki, Y. (2001). Testing an optimal matching hypothesis of stress, coping and health: Leisure and general coping. *Society and Leisure*, 24(1), 163-203.
- Iwasaki, Y., Zuzanek, J., & Mannell, R. C. (2001). The effects of physically active leisure on stress-health relationships. *Canadian Journal of Public Health*, 92(3), 214-218.
- Kaiser Family Foundation. (2002). Teen Online. Key Facts. Retrieved 03.09., 2006, from www.kkf.org
- Kanuga, M., & Rosenfeld, W. D. (2004). Adolescent sexuality and the internet: the good, the bad, and the URL. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 17(2), 117-124.
- Kasl, S. V., Gore, S., & Cobb, S. (1975). The experience of losing a job: Reported changes in health symptoms and illness behaviors. *Psychosomatic Medicine*, 37(2), 106-121.
- Kids Help Line. (2006). 2005 Overview - What is Concerning Children and Young People in Australia? Retrieved 02.09., 2006, from www.kidshelp.com.au
- Kielholz, A. (2001). Geschlechtsunterschiede bei der Internet-Nutzung. In R. Groner & M. Dubi (Eds.), *Das Internet und die Schule. Bisherige Erfahrungen und Perspektiven für die Zukunft* (pp. 149-169). Bern: Huber.
- Klein, J. D., & Wilson, K. M. (2002). Delivering quality care: adolescents' discussion of health risks with their providers. *Journal of Adolescent Health*, 30(3), 190-195.
- Klein, J. D., Wilson, K. M., McNulty, M., Kapphahn, C., & Collins, K. S. (1999). Access to medical care for adolescents: results from the 1997 Commonwealth Fund Survey of the Health of Adolescent Girls. *Journal of Adolescent Health*, 25(2), 120-130.
- Kliewer, W., Fearnow, M. D., & Miller, P. A. (1996). Coping Socialization in Middle Childhood: Tests of Maternal and Paternal Influences. *Child Development*, 67(5), 2339-2357.
- Klimidis, S., Minas, I. H., & Ata, A. W. (1992). The PBI-BC: a brief current form of the parent bonding instrument for adolescent research. *Comprehensive Psychiatry*, 33(6), 374-377.
- Klimidis, S., Minas, I. H., Ata, A. W., & Stuart, G. W. (1992). Construct Validation in Adolescents of the Brief Current Form of the Parental Bonding Instrument. *Comprehensive Psychiatry*, 33(6), 378-383.
- Kraut, R., Kiesler, S., Boneva, B., Cummings, J., Helgeson, V., & Crawford, A. (2002). Internet paradox revisited. *Journal of Social Issues*, 58(1), 49-74.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, 53(9), 1017-1031.
- Kravits, J., & Schneider, J. (1975). Health care and actual use by age, race and income. In R. Andersen, J. Kravits & O. Anderson (Eds.), *Equity in health services* (pp. 169-187). Cambridge, MA: Ballinger.

- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of Competence and Adjustment among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development*, 62(5), 1049-1065.
- Lampe, K., Doupi, P., & van den Hoven, M. J. (2003). Internet health resources: From quality to trust. *Methods of Information in Medicine*, 42(2), 134-142.
- Largo, R. H., Pfister, D., Molinari, L., Kundu, S., Lipp, A., & Duc, G. (1989). Significance of prenatal, perinatal and postnatal factors in the development of AGA-preterm children at five to seven years. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31(4), 440-456.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Leaf, P. J., Bruce, M. L., Tischler, G. L., & Holzer, C. E. (1987). The relationship between demographic factors and attitudes toward mental health services. *Journal of Community Psychology*, 15(2), 275-284.
- Lefebvre, J., Lesage, A., Cyr, M., Toupin, J., & Fournier, L. (1998). Factors related to utilization of services for mental health reasons in Montreal, Canada. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(6), 291-298.
- Lerner, M. (1975). Social differences in physical health. In J. Kosa & I. Zola (Eds.), *Poverty and health: A sociological analysis* (2 ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Linn, C. (2000). How can new media improve university research and instruction? In G. Anker, U. Hugl & S. Laske (Eds.), *Universitätsentwicklung und neue Medien* (pp. 3-24). Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Litwak, E., & Szelenyi, I. (1969). Primary group structures and their functions: Kin, neighbors and friends. *American Social Review*, 34(4), 465-481.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen & M. E. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Malus, M., LaChance, P. A., & Larny, L. (1987). Priorities in adolescent health care: The teenager's viewpoint. *Journal of Family Practice*, 25(2), 159-162.
- Marks, A. M., Malizio, J., Hoch, J., Brody, R., & Fisher, M. (1983). Assessment of health needs and willingness to utilize health care resources of adolescents in a suburban population. *Journal of Pediatric*, 102(2), 456-460.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (5 ed.). Weinheim: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse* (8. ed.). Weinheim: Beltz Verlag.
- McIntyre, J. G., & Dusek, J. B. (1995). Perceived Parental Rearing Practices and Styles of Coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(4), 499-509.
- McIntyre, P. (2002). *Adolescent Friendly Health Services*. Geneva: World Health Organization.

- Mechanic, D. (1983). Adolescent health and illness behavior: review of the literature and a new hypothesis for the study of stress. *Journal of Human Stress*, 9(2), 4-13.
- Michaud, P., & Colom, P. (2003). Implementation and Evaluation of an Internet Health Site for Adolescents in Switzerland. *Journal of Adolescent Health*, 33(4), 287-290.
- Microsoft Corporation Schweiz. (2004, 14. Dezember 2004). Pädophile im Web: Was können Sie tun, um das Risiko zu minimieren. Retrieved 04.09., 2006, from <http://www.microsoft.com/switzerland/athome/de/security/children/kidpred.msp>
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59(1), 77-84.
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1-3), 1-9.
- Moore, S., & Boldero, J. (1991). Psychosocial development and friendship functions in young Australian adults. *Sex Roles*, 25(9-10), 521-536.
- Morahan-Martin, J. (1998a). The gender gap in Internet use: Why men use the Internet more than women--A literature review. *CyberPsychology & Behavior*, 1(1), 3-10.
- Morahan-Martin, J. (1998b). *Males, females, and the Internet*. Gackenbach, Jayne (Ed). (1998). Psychology and the Internet: Intrapersonal, interpersonal, and transpersonal implications.
- Morahan-Martin, J. (2004). How Internet Users Find, Evaluate, and Use Online Health Information: A Cross-Cultural Review. *CyberPsychology & Behavior*, 7(5), 497-510.
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 39(5), 555-565.
- Nadler, A. (1987). Determinants of help seeking behaviour: The effects of helper's similarity, task centrality and recipient's self esteem. *European Journal of Social Psychology*, 17(1), 57-67.
- Nadler, A. (1997). Personality and help-seeking: Autonomous versus dependent seeking of help. In G. Pierce, B. Lakey, I. G. Sarason & B. Sarason (Eds.), *Sourcebook of Theory and Research on Social Support and Personality* (pp. 379-407). New York: Plenum.
- Narring, F., Tschumper, A., Inderwildi Bonivento, L., Jeannin, A., Addor, V., Bütikofer, A., et al. (2003). *Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20 Jähriger in der Schweiz (2002). SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent study on health 2002*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventiv; Bern: Institut für Psychologie; Bellinzona: Sezione sanitaria.
- Netzwerk Kinderrechte Schweiz. (2005, 7.11.2005). UN-Kinderrechtskonvention: Die Schweiz muss jetzt handeln. Retrieved 16.07., 2006, from www.netzwerk-kinderrechte.ch
- Neuhaus Bühler, R. P., & Buser, J. (2006, 26.01.). *Nutzercharakteristika bei Anfragen an eine medizinische Online-Beratung*. Paper presented at the Symposium eHealth, Zürich.
- Neuhauser, D. (2003). The coming third health care revolution: personal empowerment. *Quality Management in Health Care*, 12(3), 171-184; discussion 185-176.

- Newman, M. G., Consoli, A., & Barr, T. C. (1997). Computers in assessment and cognitive behavioral treatment of clinical disorders: Anxiety as a case in point. *Behavior Therapy*, 28(2), 211-235.
- Nicholas, J., Oliver, K., Lee, K., & O'Brien, M. (2004). Help-seeking behaviour and the Internet: An investigation among Australian adolescents. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 3(1), www.auseinet.com.
- Odutola, A. B. (2003). Developing countries must invest in access to information for health improvements. *Journal of Medical Internet Research*, 5(1), e5.
- OECD Programme for International Student Assessment PISA. (2003). *TEST PISA 2003. Fragebogen für die Schülerinnen und Schüler: Schweiz und Liechtenstein*.
- Oerter, R., & Dreher, E. (1998). Jugendalter. In R. Oerter & L. Montada (Eds.), *Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (4. ed., pp. 310-395). Weinheim: Beltz Psychologie-Verlags-Union.
- Offer, D., Howard, K. I., Schonert, K. A., & Ostrov, E. (1991). To Whom Do Adolescents Turn for Help? Differences between Disturbed and Nondisturbed Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(4), 623-630.
- Oppong-Odiseng, A. C., & Heycock, E. G. (1997). Adolescent health services - through their eyes. *Archives of Disease in Childhood*, 77(2), 115-119.
- Pandolfini, C., Impicciatore, P., & Bonati, M. (2000). Parents on the web: risks for quality management of cough in children. *Pediatrics*, 105(1), e1.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10.
- Paterson, J. E., Field, J., & Pryor, J. (1994). Adolescents' perceptions of their attachment relationships with their mothers, fathers, and friends. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(5), 579-600.
- Pew Internet and American Life Project. (2003). Internet Health Resources: Health searches and email become more commonplace, but there is room for improvement in searches and overall Internet access. Retrieved 24.06., 2004, from www.pewinternet.org
- Pinquart, M. (2003). Krisen im Jugendalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 151(1), 43-47.
- Piotrowski, C. (1999, 27.09.). FBI such am Internet nach Sexualstraftätern. *Neue Zürcher Zeitung*, p. 16.
- Pirkis, J. E., Irwin, C. E., Brindis, C. D., Sawyer, M. G., Friestad, C., Biehl, M., et al. (2003). Receipt of psychological or emotional counseling by suicidal adolescents. *Pediatrics*, 111(4), e388-393.
- Pro Juventute. (2006). Jahresbericht 04/05. Retrieved 16.07., 2006, from <http://www.projuventute.ch>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Ramseier, E., & Holzer, T. (2005). Vertrautheit mit Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT). In C. Zahner Rossier (Ed.), *PISA 2003: Kompetenzen für die Zukunft. Zweiter nationaler Bericht* (pp. 119-128). Neuchâtel/Bern: Bundesamt für Statistik (BFS) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK).

- Raviv, A., Sills, R., & Wilansky, P. (2000). Adolescents' help-seeking behaviour: the difference between self- and other-referral. *Journal of Adolescence*, 23(6), 721-740.
- Richaud de Minzi, M., & Sacchi, C. (2005). Stressful situations and coping strategies in relation to age. *Psychological Reports*, 97(2), 405-418.
- Richter, J., Richter, G., & Eisemann, M. (1991). Perceived parental rearing, depression and coping behaviour. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26(2), 75-77.
- Rickwood, D. J., & Braithwaite, V. A. (1994). Social-Psychological Factors Affecting Help-Seeking for Emotional-Problems. *Social Science & Medicine*, 39(4), 563-572.
- Rideout, V. (2001). *Generation Rx.com* (Report). Menlo Park: Kaiser Family Foundation.
- Riggs, S., & Cheng, T. (1988). Adolescents willingness to use a school-based clinic in view of expressed health concerns. *Journal of Adolescent Health Care*, 9(3), 208-213.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819.
- Ryan, A. M., & Pintrich, P. R. (1997). "Should I ask for help?" The role of motivation and attitudes in adolescents' help seeking in math class. *Journal of Educational Psychology*, 89(2), 329-341.
- Salem, D., Bogat, G., & Reid, C. (1997). Mutual help goes on-line. *Journal of Community Psychology*, 25(2), 189-207.
- Saunders, S. M., Resnick, M. D., Hoberman, H. M., & Blum, R. W. (1994). Formal Help-Seeking Behavior of Adolescents Identifying Themselves as Having Mental-Health Problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(5), 718-728.
- Scealy, M., Phillips, J. G., & Stevenson, R. (2002). Shyness and anxiety as predictors of patterns of Internet usage. *Cyberpsychology & Behavior*, 5(6), 507-515.
- Scheuer, E., Sennhauser, F., Pasch, T., Neuhaus Bühler, R. P., Frei, A., & Stocker, S. (2005). *Effektivität von medizinischer Beratung via Internet: Generationenunterschiede im Hilfesuchverhalten* (Final scientific report). Zürich: Universitätsspital Zürich.
- Schlüter, V., Narring, F., Munch, U., & Michaud, P. A. (2004). Trends in violent deaths among young people 10-24 years old, in Switzerland, 1969-1997. *European Journal of Epidemiology*, 19(4), 291-297.
- SchonertReichl, K. A., & Muller, J. R. (1996). Correlates of help-seeking in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(6), 705-731.
- Schöppe, A. (1998). Internet-Raststätte für Sex-Surfer, Digitale Beratung von Pro Familia. In L. Janssen (Ed.), *Auf der virtuellen Couch* (pp. 117-128). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schumacher, P., & Morahan-Martin, J. (2001). Gender, Internet and computer attitudes and experiences. *Computers in Human Behavior*, 17(1), 95-110.
- Schwab, J., & Stegmann, M. (2000). Geschlecht und soziale Schicht als Faktoren der Computeraneignung. *Deutsche Jugend*, 48(2), 75-82.
- Seiffge-Krenke, I. (1989). Bewältigung alltäglicher Problemsituationen: Ein Coping-Fragebogen für Jugendliche. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 10(4), 201-220.

- Seiffge-Krenke, I. (1993). Coping behavior in normal and clinical samples: more similarities than differences. *Journal of Adolescence*, 19(3), 285-303.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping and relationships in adolescence*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seiffge-Krenke, I. (2000a). "Annäherer" und "Vermeider": die langfristigen Auswirkungen bestimmter Coping-Stile auf depressive Symptome. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 9(2), 53-61.
- Seiffge-Krenke, I. (2000b). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23(6), 675-691.
- Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(6), 617-630.
- Seiffge-Krenke, I., & Schlüter, J. (1994). *Gesundheitspsychologie des Jugendalters*. Göttingen: Hogrefe.
- Sen, B. (2004). Adolescent Propensity for Depressed Mood and Help Seeking: Race and Gender Differences. *Journal of Mental Health Policy & Economics*, 7(3), 133-145.
- Settele, C. (2006, 28.04.). Flirtende Kids sind die neuen Web-Stars. Kontaktplattformen im Internet als Renner und Sorgenkind. *Neue Zürcher Zeitung*, p. 69.
- Shaikh, U., & Scott, B. J. (2005). Extent, Accuracy, and Credibility of Breastfeeding Information on the Internet. *Journal of Human Lactation*, 21(2), 175-183.
- Shapiro, M. (1980). Is seeking help from a friend like seeking help from a stranger? *Social Psychology Quarterly*, 43(2), 259-263.
- Sheffield, J. K., Fiorenza, E., & Sofronoff, K. (2004). Adolescents' Willingness to Seek Psychological Help: Promoting and Preventing Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6), 495-507.
- Sherbourne, C. D. (1988). The role of social support and life stress in use of mental health services. *Social Science & Medicine*, 27(12), 1393-1400.
- Shucksmith, J., Hendry, L. B., & Glendinning, A. (1995). Models of parenting: implications for adolescent well-being within different types of family contexts. *Journal of Adolescence*, 18(3), 253-270.
- Skinner, H., Biscope, S., Poland, B., & Goldberg, E. (2003). How adolescents use technology for health information: implications for health professionals from focus group studies. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4), e32.
- Steinberg, L., Elmen, J. D., & Mounts, N. S. (1989). Authoritative Parenting, Psychosocial Maturity, and Academic Success among Adolescents. *Child Development*, 60(6), 1424-1436.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63(5), 1266-1281.
- Steinhausen, H. C., & Metzke, C. W. (2004). The impact of suicidal ideation in preadolescence, adolescence, and young adulthood on psychosocial functioning and psychopathology in young adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(6), 438-445.

- Steinhausen, H. C., Metzke, C. W., Meier, M., & Kannenberg, R. (1998). Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: the Zurich Epidemiological Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98(4), 262-271.
- Steinhausen, H. C., & Winkler Metzke, C. (2001). Risk, Compensatory, Vulnerability, and Protective Factors Influencing Mental Health in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(3), 259-280.
- Sternlieb, J., & Munan, L. (1972). A survey of health problems, practices, and needs of youth. *Pediatrics*, 49(2), 177-186.
- ten Have, M., Oldehinkel, A., Vollebergh, W., & Ormel, J. (2003). Does educational background explain inequalities in care service for mental health problems in the Dutch general population? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(3), 178-187.
- Tijhuis, M., Peters, L., & Foets, M. (1990). An orientation toward help-seeking for emotional problems. *Social Science & Medicine*, 31(9), 989-995.
- US Department of Commerce. (2004). A Nation Online: Entering the Broadband Age. Retrieved 25.03., 2005, from <http://www.ntia.doc.gov>
- Van Wel, F., Linssen, H., & Abma, R. (2000). The Parental Bond and the Well-Being of Adolescents and Young Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 307-318.
- van Wijk, C. M., & Kolk, A. M. (1997). Sex differences in physical symptoms: the contribution of symptom perception theory. *Social Science & Medicine*, 45(2), 231-246.
- Wagner, B. M., Cohen, P., & Brook, J. S. (1990). *Parent-adolescent relationships as moderators of the effects of stressful life events during adolescence*. Paper presented at the Biennial meeting of the Society for Research on Adolescence, Atlanta, GA.
- Walker, D. K., Cross, A. W., Heyman, P. W., Ruch-Ross, H., Benson, P., & Tuthill, J. W. (1982). Comparisons between inner-city and private school adolescents' perceptions of health problems. *Journal of Adolescent Health Care*, 3(2), 82-90.
- Wästlund, E., Norlander, T., & Archer, T. (2001). Internet Blues Revisited: Replication and Extension of an Internet Paradox Study. *Cyberpsychology & Behavior*, 4(3), 385-391.
- Weisshaupt, U. (2004). Die virtuelle Beratungsstelle: Hilfe für Jugendliche online. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53(8), 573-586.
- Wellmann, B. (1973). Community ties and support systems: From intimacy to support. In L. Bourne, R. McKinnon & J. Simmons (Eds.), *The form of cities in central Canada*. Toronto: University of Toronto Press.
- Wellmann, B. (1976). *Urban connections* (Report). Toronto: Center for Urban and Community Studies, University of Toronto.
- Wenk, D., Hardesty, C. L., Morgan, C. S., & Blair, S. L. (1994). The influence of parental involvement on the well-being of sons and daughters. *Journal of Marriage & the Family*, 56(1), 228-234.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study on resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.
- Whitaker, A., Johnson, J., Shaffer, D., Rappoport, J. L., Kalikow, K., Walsh, B. T., et al. (1990). Uncommon troubles in young people: prevalence estimates of selected psychiatric disorders in a nonreferred adolescent population. *Archives of General Psychiatry*, 47(5), 487-496.

- White, M., & Dorman, S. M. (2001). Receiving social support online: implications for health education. *Health Education Research*, 16(6), 693-707.
- Winkler Metzke, C., & Steinhausen, H. C. (2002). Bewältigungsstrategien im Jugendalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 34(4), 216-226.
- Ybarra, M. L., Alexander, C., & Mitchell, K. J. (2005). Depressive symptomatology, youth Internet use, and online interactions: a national survey. *Journal of Adolescent Health*, 36(1), 9-18.
- Ybarra, M. L., & Suman, M. (2006). Help seeking behavior and the Internet: a national survey. *International Journal of Medical Informatics*, 75(1), 29-41.
- Zillmann, D. (2000). Influence of Unrestrained Access to Erotica on Adolescents' and Young Adults' Dispositions Toward Sexuality. *Journal of Adolescent Health*, 27S(2), 41-44.
- Zimmerman, D. P. (1987). A psychosocial comparison of computer-mediated and face-to-face language use among severely disturbed adolescents. *Adolescence*, 22(88), 827-840.

Lebenslauf

Personalien

Name	Neuhaus Bühler
Vorname	Rachel Patricia
Geburtsdatum	17. Juli 1975
Heimatort	Zeihen / AG

Ausbildung

2003-2006	Dissertation am Psychologischen Institut der Universität Zürich, Fachrichtung Sozialpsychologie
1996-2002	Studium Psychologie, Pädagogik und Kriminologie an der Universität Zürich
1991-1995	Neue Kantonsschule Aarau, Typus PSG

Berufliche Tätigkeiten

seit 2007	Wissenschaftliche Mitarbeiterin beim UFSP Ethik des Ethikzentrums der Universität Zürich
seit 2006	Telefonberaterin 147, pro juventute, Zürich
2002-2006	Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitätsspital Zürich in den Abteilungen E-Health, Psychiatrische Poliklinik und Psychosoziale Medizin
2000 - 2002	Consultant, Goe m.b.H., Zürich
1998 - 2000	Debitorensachbearbeiterin, CWS AG, Glattbrugg